WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK MARZEC — KWIECIEŃ

ROK VI 1934 NUMER 2

Prof. dr. W. HANNES, Szpital Wszystkich Świętych w Wrocławiu.

ZABURZENIA MIESIĄCZKOWANIA.

(Referat według Fortschr. Ther. 1933, Nr 1)

Objawy i dolegliwości związane z bolesnem miesiączkowaniem nie ograniczają się zwykle tylko do narządów podbrzusza, lecz mogą wywoływać cały szereg innych zaburzeń. Nierzadko stwierdza się migreny, wybitne zmiany psychiczne ze stanami depresji lub pobudzenia oraz niewielkie podniesienie ciepłoty. Grupę pacjentek z bolesnem miesiączkowaniem tworzą głównie kobiety konstytucjonalnie mniej wartościowe: pacjentki z dziecięcemi lub niedorozwiniętemi narządami płciowemi, pacjentki chlorotyczne, asteniczne, kobiety i dziewczęta ze Status thymico-lymphaticus i Dystrophia adiposo-genitalis. Dolegliwości związane z miesiączkowaniem u pacjentek chlorotycznych i astenicznych poprawiają się nierzadko znakomicie pod wpływem zastosowania środków wzmacniających (arsen, wapń, dieta, ruch na powietrzu, sporty, jak tennis, gimnastyka, pływanie; niewskazana: jazda na rowerze). U kobiet cierpiących na bolesne miesiączkowanie na podłożu nieprawidłowej konstytucji bardzo często stwierdzamy objawy spaczonej lub niedostatecznej czynności jajników. Z tego względu bardzo wskazane jest dłuższe podawanie czynnych preparatów jajnikowych. Preparaty jajnikowe należy przyjmować w średnich dawkach przez szereg miesięcy, w czasie między perjodami. Jeżeli stwierdza się wybitniejszy niedorozwój macicy, to wskazane jest, aby przez cały czas międzymiesiączkowy, a conajmniej podczas kilku ostatnich dni przed spodziewanym perjodem stosować diatermję, jako bardzo skuteczny środek pomocniczy (jedna elektroda na podbrzuszu, druga w odbytnicy). Oprócz diatermji i substytucyjnego leczenia jajnikowego wchodzi tu w rachubę jeszcze terapja hormonalna, przedewszystkiem w postaci naprzemiennego podawania preparatów przedniego płata przysadki (hormon wzrostu) i preparatów follikuliny (hormon płciowy). W pierwszym tygodniu po zakończeniu miesiącz-

kowania wstrzykuje się codziennie przez 4 — 5 dni po 1 ampułce Prolanu, a w następnym tygodniu stosuje się w taki sam sposób follikulinę, Unden i t. d.

Zupełnie inaczej należy leczyć bolesne miesiączkowanie w przypadkach, w których stwierdzamy wyraźne zmiany anatomo-patologiczne. Leczenie to powinno być częściowo zachowawcze, częściowo operacyjne. W przypadkach z prawidłowemi narządami płciowemi oraz u pacjentek, u których zastosowane leczenie zawiodło, należy przeprowadzić dokładne badanie psychoanamnestyczne i dokonać następnie próby psychoterapji. Jako objawowy środek przeciwbólowy podaje się Gardan i t. p. i stosuje się ponadto ciepło na brzuch. Bardzo dobrze działają w takich przypadkach także wszelkie środki spazmolityczne.

Chociaż mechaniczna etjologja bolesnego miesiączkowania nie pozyskała większego uznania, to jednakże w razie bezskuteczności omówionych sposobów leczenia, wskazanem jest dokonanie próby leczenia rozszerzającego, które daje czasami zupełnie niezłe wyniki. Najodpowiedniejsza metoda bezkrwawego rozszerzania polega na zakładaniu laminaryj; należy przytem, oczywiście, jak najstaranniej przestrzegać wszelkich przepisów aseptyki. Jeżeli mamy do czynienia z przypadkiem Dysmenorrhoea membranacea i jeżeli pacjentka wydziela wśród objawów silnej kolki typową doczesną miesiączkową, to po dokonaniu rozszerzenia należy dokonać jeszcze wyskrobania śluzówki macicznej.

Brak miesiączkowania z zupełną aplazją macicy lub jajników z brakiem pochwy albo błony dziewiczej ma dla praktyka ogólnego jedynie znaczenie rozpoznawcze. Leczenie tych postaci chorobowych należy do doświadczonych specjalistów. Zupełnie inaczej przedstawia się sprawa, jeżeli miesiączkowanie zanikło u kobiety, która poprzednio miała zupełnie prawidłowe perjody. U dziewcząt blednicowych i nalano-otyłych stwierdza się nierzadko w czasie pokwitania, a nawet i później aż do 20-go roku życia naprzemienne okresy prawidłowych lub nawet nadmiernych krwawień miesięcznych i zupełnego ustania perjodów. Leczenie żelazem i arsenem, u osób zaś ze skłonnością do otyłości odpowiednie zabiegi odtłuszczające, przy jednoczesnem podawaniu preparatów jajnikowych, przywracają zwykle w takich przypadkach prawidłowe i regularne miesiączkowanie. Zarówno w tych przypadkach braku miesiączkowania w latach rozwoju, jak i przedewszystkiem przy braku miesiączkowania u kobiet już zupełnie rozwiniętych, stwierdza się nierzadko oznaki niedorozwoju narządów płciowych: jama macicy ma tylko 4 — 6 cm zamiast conajmniej 7 cm, a ponadto przeważa, jak u dzieci, szyjka maciczna. Pośród tych dziecięco niedorozwiniętych pacjentek stwierdza się bardzo często skłonność do otyłości z dobrze rozwiniętemi wtórnemi cechami płciowemi. Jeżeli otłuszczenie jest pochodzenia tarczycowego, wówczas leczenie substytucyjne zapomocą dobrze standaryzowanych preparatów tarczycy działa nietylko odtłuszczająco, lecz przywraca również i brakujące miesiączkowanie.

W przypadkach braku miesiączkowania u kobiet płciowo dojrzałych, niezależnego od chorób ogólnych (gruźlica, cukrzyca, choroba Basedowa, choroby zakaźne, awitaminozy, zaburzenia psychiczne), podajemy początkowo czynne preparaty jajnikowe; następnie, gdyby te preparaty zawiodły, zwracamy się do hormonu pęcherzykowego (preparaty follikuliny). Najskuteczniejsze okazują się wstrzykiwania domięśniowe follikuliny. W przypadkach braku miesiączkowania lub miesiączkowania bardzo skąpego, powstałego na podłożu niedorozwoju lub infantylizmu, należy przystępować do stosowania follikuliny możliwie jaknajprędzej, gdyż im wcześniej rozpoczniemy kurację, tem szybsze i trwalsze będą jej wyniki. W przypadkach bardzo uporczywych dobre wyniki daje czasami skrobanka macicy z następczem zastosowaniem diatermji odbytniczo-brzusznej. Narządem regulującym funkcje jajnika jest, jak wiadomo, przedni płat przysadki. Hormon tego płata, Prolan, jest w stanie pobudzać w jajniku dojrzewanie pęcherzyków i wytwarzanie ciałka żółtego; również i naodwrót, hormon pęcherzykowy (follikulina) może wpływać pomyślnie na wytwarzanie Prolanu. Wreszcie w przypadkach braku miesiączki, powstałego na podłożu niedorozwoju jajników, próbowano również przeszczepiać zdrowe jajniki; przeszczepy te wchłaniają się w ciągu kilku miesięcy i mogą w tym czasie pobudzić niedorozwinięte jajniki do stałej, regularnej czynności.

W przypadkach braku miesiączkowania na tle niedomogi wielogruczołowej znajdujemy przeciętnie w litrze moczu około 200 jednostek follikuliny. W przypadkach takich, w których dalsze dostarczanie hormonu pęcherzykowego należy uważać za nieuzasadnione, wskazane jest raczej leczenie miejscowe (skrobanka). Uprzednio należy jednak zawsze zapomocą odczynu *Aschheima-Zondeka* wykluczyć z całą pewnością możliwość ciąży. Nierzadko w przypadkach takiego wielohormonalnego braku miesiączkowania stwierdza się po jednej stronie torbielowo powiększony jajnik. Jeżeli opróżnić torbiel zapomocą nakłucia, albo rozgnieść taki jajnik w uśpieniu — przyczem również należy zawsze zapomocą odczynu *Aschheima-Zondeka* wykluczyć ciążę pozamaciczną — to miesiączkowanie zwykle szybko powraca do swego prawidłowego cyklu.

We wszystkich przypadkach, w których brak miesiączkowania jest jedynie objawem towarzyszącym przy zaniku laktacyjnym, błednicy i gruźlicy, przy chorobie Basedowa i cukrzycy, przy depresyjnych stanach lękowych, upośledzeniu odżywiania i urazach psychicznych, miesiączkowanie powraca po ustąpieniu choroby zasadniczej. Jeżeli miesiączkowanie trwa dłużej niż przeciętnie, to mówimy o polymenorrhoe lub menorrhagia. Wśród kobiet cierpiących na nadmierne i zbyt długo trwające perjody spotykamy przeważnie pacjentki o typie hipotoniczek i asteniczek. Menorrhagia i dysmenorrhoe często występują jednocześnie.

Często działają bardzo szybko i dobrze lekarstwa tonizujące macicę i wywołujące skurcz jej mięśni: sporysz, ergotyna, Liquidrast i t. p. Jeżeli działanie

tych preparatów, podawanych doustnie, okazuje się zbyt słabe, to stosujemy wstrzykiwania, albo zwracamy się do preparatów jajnikowych, a przedewszystkiem do hormonu ciałka żółtego. Jeżeli inne środki zawodzą, to doskonałe wyniki dają nierzadko wstrzykiwania preparatów przysadki (Hypophysin). Niektórzy autorzy donoszą również o pomyślnem działaniu wyciągów sutkowych. Oprócz terapji farmakologicznej należy również zwracać baczną uwagę na spokój fizyczny podczas krwawienia, na regularność wypróżnień, wstrzemięźliwość płciową, unikanie alkoholu i mocnych przypraw. W razie wyjazdu do uzdrowiska, pacjentki cierpiące na nadmierne krwawienie miesięczne powinny unikać miejscowości górskich powyżej 1000 — 1200 metrów. Bardzo dobrze natomiast działa pobyt nad morzem Północnem i nad Bałtykiem. Chwilowe uspokojenie krwawienia nie rozstrzyga jeszcze o wyleczeniu. Kurację należy stosować bez przerwy conajmniej jeszcze przez 2 do 3 miesięcy. Autor osiągał bardzo pomyślne wyniki, podając w okresie między krwawieniami 3 razy dziennie po 15 kropel Liquidrastu, podczas zaś miesiączkowania wystarczało już nieznaczne zwiększenie dawki do 3 razy dziennie po 25 kropel, aby uspokoić gwałtowne krwawienie. Przy krwawieniach w okresie pokwitania, jak również i w ciężkich przypadkach innych krwawień macicznych, wskazane jest podawanie przez dłuższy czas wapnia. Jeżeli poprawa nie następuje, to dla usunięcia śluzówki macicznej, znajdującej się w stałym stanie przedmiesiączkowym lub miesiączkowym, należy dokonać wyskrobania błony śluzowej i kilkakrotnych przyżegań nalewką jodową. Jeżeli wszystkie te zabiegi zawodzą, wówczas lekarz-praktyk powinien się zwrócić o poradę do specjalisty, który ew. zastosuje jeszcze inne metody lecznicze (częściowa resekcja jajnika, naświetlanie promieniami Rentgena, pochwowe wycięcie całkowite, próba luteinizacji jajnika zapomocą Prolanu).

W przypadkach krwawień macicznych należy zawsze starannie dążyć do postawienia ścisłego rozpoznania różniczkowego, przyczem należy uwzględniać zwłaszcza następujące stany chorobowe: krwawienia ciążowe, poronienia, ciąże pozamaciczne, polipy, podśluzówkowe mięśniaki, nadżerki, początki raka, uszkodzenia urazowe.

SKUTECZNA NAMIASTKA MORFINY.

(Streszczenie zbiorowe).

Należy zawsze dążyć do tego, aby stosowanie morfiny ograniczyć do minimum i wstrzykiwać ją jedynie w przypadkach bezwzględnej konieczności, gdyż we wszystkich przypadkach, w których dla uśmierzenia bólów podajemy morfinę przez czas dłuższy, należy się liczyć z poważnem niebezpieczeństwem morfinizmu. W referacie poniższym omówimy w krótkości dane z piśmiennictwa, omawiające stosowanie Novalginy, jako preparatu z powodzeniem zastępującego morfinę. Novalgina jest to metylowa pochodna Melubriny.

Liczni autorzy podają, że w przypadkach nawet bardzo ciężkich stanów bólowych wszelkiego rodzaju (np. przy kolce żółciowej i nerkowej, przy gruźlicy, również i gruźlicy krtani) oraz w ostrych nerwobólach i zapaleniach nerwów, dożylne lub domięśniowe wstrzyknięcie Novalginy przedstawia z nielicznemi wyjątkami najskuteczniejszy sposób leczenia.

Hirsch, a następnie również i *Perlmann* (D. M. W. 1931, Nr. 21) zalecają Novalginę dla leczenia bolesnych schorzeń dróg moczowych. Przewaga Novalginy nad morfiną polega przy tych cierpieniach na tem, że morfina i jej pochodne mogą czasami nawet wzmagać natężenie bólu lub zwiększać skurcz, względnie wywołać wymioty, mdłości i t. d. Okazało się przytem, że początkowo stosowana dawka — 1 cm^3 Novalginy dożylnie — była niedostateczna, natomiast 2 cm^3 Novalginy zawsze uśmierzają napad bólowy (kolkę nerkową) w sposób niezawodny. Działanie przeciwbólowe Novalginy, wstrzykniętej dożylnie w dawce 2 cm^3, trwa około 2 godzin. Działanie wstrzyknięcia dożylnego można jeszcze zwiększyć i przedłużyć przez dodatkowe podanie tabletki Novalginy doustnie. *Perlmann* leczył w ten sposób więcej niż 100 chorych cierpiących na napady kamicy nerkowej. Następnie *Perlmann* zaleca stosowanie Novalginy dla złagodzenia bólów po badaniach instrumentalnych. W rzadkich przypadkach, w których działanie przeciwbólowe Novalginy zawodziło, wstrzykiwano ją po raz drugi albo też po krótkim czasie podawano bardzo niewielką dawkę morfiny. Występujące czasami różowe zabarwienie moczu nie ma żadnego znaczenia; przedstawia ono zupełnie niewinną reakcję barwną.

Müller (Schweiz. med. Wschr. 1931, Nr. 47) stosował Novalginę u 12 chorych (6 przypadków kolki kamicowej, 4 przypadki kolki przy hydro — względnie pyonefrozie, 2 przypadki kolki nerkowej podczas miesiączkowania). Również i w przypadkach bardzo ciężkiej i powtarzającej się kolki nerkowej wstrzykiwania Novalginy zawsze dawały doskonałe wyniki. W 5 przypadkach nastąpiło bezbolesne wydalenie kamienia. Wstrzyknięcie 2 cm^3 Novalginy uśmierza zwykle bóle w ciągu 10 minut. (1 cm^3 nie działa w sposób dostateczny, podawanie doustne jest zbyt słabe). *Lebiński* opisuje doskonałe działanie przeciwbólowe Novalginy (ew. w połączeniu z atropiną) w przypadkach napadów kamicy żółciowej.

Rissmann, Schmidt i *Kehrer* stosują z powodzeniem Novalginę dla złagodzenia bólów porodowych w okresie rozwierania w przebiegu prawidłowego porodu lub u kobiet lękliwych w okresie wydalania. *Baucks* stosuje bardzo chętnie Novalginę w Szkole dla Położnych w Hanowerze i gorąco poleca stosowanie tego środka również i lekarzom-praktykom. Wobec tego, że chore przeważnie niechętnie odnoszą się do wstrzykiwań dożylnych, *Baucks* podaje obecnie Novalginę doustnie. Działanie rozpoczyna się po 1 godzinie i trwa przez 2 do 3 godzin. Pierwszą dawkę, 2 tabletki po 0,5 g, podaje się w okresie rozwierania, drugie 2 tabletki mniej więcej na godzinę przed przerzynaniem się główki. Większość pacjentek jednomyślnie stwierdzała, że Novalgina sprawiała im pewną ulgę. Novalgina zawodziła głównie u wieloródek, u których poród

przebiegał szybciej. W przypadkach takich wskazane jest podanie większej dawki. Novalgina nie wykazuje żadnego wpływu na przebieg porodu, tolerancja jej jest doskonała, a bóle zmniejszają się w sposób niewątpliwy.

Hennrichsen z kliniki chirurgicznej szpitala miejskiego w Frankfurcie stosuje we wszystkich przypadkach bólów pooperacyjnych przedewszystkiem Novalginę i dopiero następnie, w razie koniecznej potrzeby, zwraca się do morfiny. W przypadkach złamań kości *Hennrichsen* odstąpił prawie zupełnie od stosowania morfiny i podaje z doskonałym wynikiem przeciwbólowym 6 razy dziennie po ½ tabletki Novalginy. Novalgina działa bardzo dobrze również i w przypadkach pourazowego zniekształcającego zapalenia stawów. *A. Auer*, z oddziału wewnętrznego szpitala miejskiego w Hoechst, leczy obrzmienia stawowe zapomocą dożylnych lub domięśniowych wstrzykiwań Novalginy w dawce 2 — 4 cm^3. Mniej więcej po 1 — 4 dniach bolesność stawów zmniejsza się lub ustępuje zupełnie i zapalne nacieczenia zaczynają się cofać. *Auer* dochodzi na podstawie swych spostrzeżeń nad przeciwbólowem i leczniczem działaniem Novalginy do wniosku, że stanowi ona doskonały lek zarówno objawowy jak i bezpośrednio terapeutyczny. Możliwość podawania Novalginy zarówno doustnie jak i podskórnie, domięśniowo i dożylnie ułatwia w znacznym stopniu jej stosowanie. Oczywiście, że w niektórych przypadkach morfina ciągle jeszcze pozostanie lekiem nie do zastąpienia. *Auer* zwraca się jednakże do alkaloidów z grupy makowca jedynie w tych rzadkich przypadkach, w których Novalgina zawodzi.

Dr. med. Ch. ALTKAUFER, Warszawa.

OMNADINA W PEDJATRJI.

Praca nagrodzona na konkursie, rozpisanym w r. 1933 przez redakcję „Wiadomości Terapeutycznych".

Omnadina powstała jako wynik wieloletnich prac doświadczalnych *H. Mucha* (1) w dziedzinie odporności nieswoistej. Jest to mieszanina związków lipoidowych i tłuszczowych wraz z nieznaczną ilością bakteryjnych ciał białkowych w stanie koloidalnym; łączy ona w sobie podstawowe substancje wszystkich niweczników, odgrywających pewną rolę w chorobach zakaźnych. Wprowadzona do ustroju wywołuje uruchomienie i wytworzenie ciał obronnych przeciwko wszystkim powodującym zakażenie zarazkom jako nieswoista pełnowartościowa szczepionka.

Zwiększenie się pod wpływem Omnadiny ciał odpornościowych w ustroju, przeważnie związanych z białemi krwinkami, potwierdzają doświadczenia *Kurody* na zwierzętach i *Hamóry'ego* oraz *Mithoefera* na ludziach.

Kuroda (2) stwierdził we krwi zwierząt, którym wstrzykiwano Omnadinę, zwiększenie się ilości białych krwinek w porównaniu ze zwierzętami kontrolnemi; leukocytoza była w pierwszym dniu po wstrzyknięciu najwyższa, następnie

zaś zmniejszała się stopniowo. *Hamóry* (3) stwierdził przy badaniu krwi swych pacjentów na ilość białych krwinek i wzór przed wstrzyknięciem i po upływie 12 do 24 godzin po wstrzyknięciu Omnadiny, że w 30% przypadków ilość białych krwinek zwiększała się przeciętnie od 10 do 15%, a w 60% stwierdził przesunięcie wzoru na lewo. *Mithoefer* (4) również stwierdził wzrost liczby białych krwinek w 5 godzin po wstrzyknięciu Omnadiny.

Jako szczepionka nieswoista jest Omnadina lekiem o szerokiem zastosowaniu, szczególnie w pedjatrji, gdyż większość chorób zakaźnych dotychczas nie posiada leczenia swoistego.

W ciągu siedmiu lat miałem możność stosowania Omnadiny przy: odrze, durze brzusznym, grypie, zapaleniu płuc, wysiękowem zapaleniu opłucnej, zapaleniu migdałów grudkowem i zatokowatem, błonicy, krztuścu, zapaleniu miedniczek nerkowych i pęcherza, ospie wietrznej, nagminnem zapaleniu przyusznicy, pryszczykowem zapaleniu ust, nagminnem zapaleniu opon mózgowych, róży i chorobie robaczej z objawami śpiączkowemi.

1. Odra.

W pierwszym rzędzie interesował mnie wpływ Omnadiny na przebieg odry.

Odra jest to jedna z najczęstszych chorób zakaźnych wieku dziecięcego. Przy łożu chorego na odrę dziecka, zwłaszcza ciężko chorego, położenie lekarza jest trudne, a zarazem przykre: jest on zmuszony w swem postępowaniu leczniczem ograniczyć się do zwalczania towarzyszących zwykle odrze objawów chorobowych, czy to ze strony dróg oddechowych, czy to ze strony przewodu pokarmowego lub układu nerwowego; nie jest on bowiem w stanie przeciwdziałać samej przyczynie, wywołującej odrę. Niewątpliwie było życzeniem lekarzy posiadać w ręku swem środek swoisty, skutecznie działający przy odrze, dający możność skrócenia czasu trwania choroby, a jednocześnie zwalczania możliwości pojawienia i rozpowszechnienia się istniejących już powikłań; pozostałoby to jednak pobożnem życzeniem, gdyby nie została wykryta Omnadina.

Omnadina posiada już bardzo pokaźne piśmiennictwo, w którem wszakże o wpływie na przebieg odry znajdujemy tylko prace *Tamury* (5), *Matsucki* (6), *Shirbini'ego* i *Nagi* (7).

Spostrzeżenia moje dotyczą 56 przypadków ciężkiej odry u dzieci w wieku od 8-miu miesięcy do 15-u lat, w których zastosowałem Omnadinę.

Już pierwsze osiągnięte wyniki były wprost zdumiewające w swej skuteczności i zachęcające do dalszych obserwacyj, a następne spostrzeżenia zupełnie mnie przekonały, że Omnadina jest lekiem swoistym przy odrze.

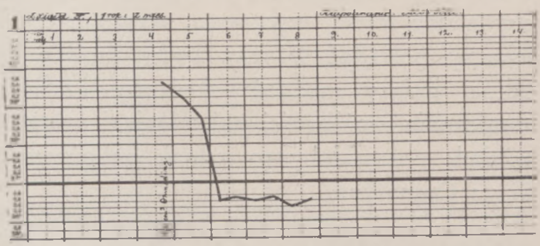
We wszystkich przypadkach odry wykonywałem tylko jedno jedyne wstrzyknięcie Omnadiny głęboko pod skórę uda. Dawki Omnadiny wahały się od 0,8 do 1 cm³ w 1-ym roku, 1,5 cm³ w 2-im roku i 2 cm³ (zawartość ampułki) od 3-go roku życia. W czasie wstrzykiwania Omnadiny nie spostrzegałem u chorych wyrazu bólu, a zapytane dzieci twierdziły, że wstrzyknięcia były niebolesne.

Najjaskrawsze wyniki otrzymywałem, gdy Omnadina była wstrzykiwana w 1-ym dniu okresu wysypki. Ciężki stan ogólny, złe samopoczucie i senność, a często zamroczenie zupełnie ustępowały po upływie 10 do 12 godzin od chwili wstrzyknięcia. Pomimo wysokiej ciepłoty dzieci siadały w łóżku, w niektórych przypadkach zaczynały się nawet bawić. Przekrwienie spojówek, błony śluzowej nosa, jamy ustnej i gardła szybko ustępowało. Wysypka — w chwili wstrzyknięcia ledwie zaznaczona — gęsto pokrywała w ciągu następnych 24 godzin całą powierzchnię skóry, a 3-go dnia zaczynała blednąć. Ciepłota zaczynała po upływie 20 — 24 godzin ubywająco opadać i dochodziła do normy w ciągu następnych 12 godzin. Objawy nieżytowe ze strony dróg oddechowych zmniejszały się i stopniowo znikały.

Okres zdrowienia przebiegał w 52 przypadkach (93%) gładko i bez wszelkich powikłań. 4 przypadki (7%) były powikłane. Nie obserwowałem ani jednego zejścia niepomyślnego z powodu odry od czasu stosowania Omnadiny przy tej chorobie.

Poniżej podaję krótki opis 10 spostrzeżeń nad działaniem Omnadiny przy odrze:

Spostrzeżenie I. Dawid F., 1 rok i 2 miesiące. I. dzień okresu wysypki.



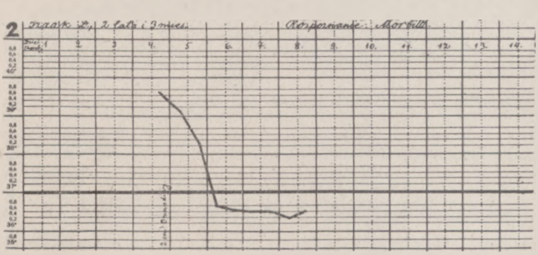
Dziecko osłabione, kapryśne, brak snu. Koplik dodatni. Przekrwienie migdałków. Nieżyt oskrzelowy. Wysypka różowa, drobnoplamista, nierównomiernie rozsiana. Ciepłota 39,6°.

Wstrzyknięto 1,2 cm³ Omnadiny.

Po upływie 30 godzin od chwili wstrzyknięcia przy ogólnym dobrym stanie dziecka i ciepłocie 36,5° wysypka ciemno-różowa, drobnoplamista gęsto pokrywała całe ciało. W ciągu następnych 12 godzin wysypka zaczęła blednąć.

Zdrowienie. (Tablica I).

Spostrzeżenie II. Izaak D., 2 lata i 3 miesiące. I. dzień okresu wysypki.



Ciężki stan ogólny. Koplik dodatni. Gardło zaczerwienione. Wysypka różowa, nikła — na twarzy i za uszami. Ciepłota 39,6°.

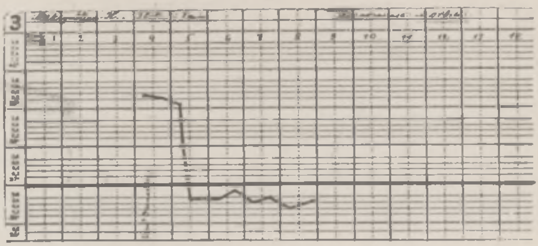
Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

Następnego dnia ciepłota rano 39°, wieczorem 38,2°, wysypka obfita, drobno- i gruboplamista na całem ciele. Ogólny stan dobry. Dziecko siada, prosi o jedzenie.

W ciągu następnych 8 godzin ciepłota dochodzi do normy, wysypka blednie.

Zdrowienie. (Tablica II).

Spostrzeżenie III. Maksymiljan K., 3 lata i 3 miesiące. I. dzień okresu wysypki.



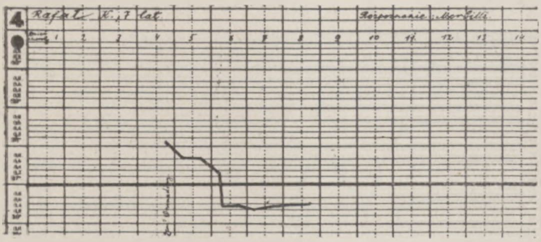
Dziecko apatyczne, senne, bredzi. Nieżyt nosa. Koplik dodatni. Przekrwienie gardła. Skóra pokryta słabo rozwiniętą różową wysypką drobnoplamistą. Nieżyt oskrzelowy. Ciepłota 39,2°.

Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

Po upływie 20 godzin od chwili wstrzyknięcia Omnadiny ogólny stan dziecka dość dobry, ciepłota 39°, obfita wysypka na całem ciele. W ciągu następnych 10 godzin ciepłota ubywająco spadła do normy, wysypka zupełnie zbladła. (Tablica III).

Zdrowienie.

Spostrzeżenie IV. Rafał K., 7 lat. I. dzień okresu wysypki.



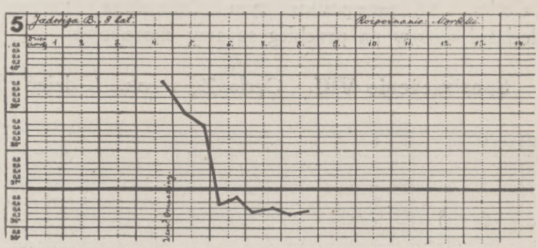
Dziecko niespokojne, czasem bredzi. Przekrwienie spojówek. Koplik — na błonie śluzowej policzków, nosa i mięsku łzowem — dodatni. Gardło zaczerwienione, migdałki powiększone. Wysypka różowa, drobnoplamista, niezbyt obfita. Ciepłota 38°. Nieżyt oskrzelowy.

Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

W ciągu następnego dnia ciepłota wynosiła 37,7°, gardło znacznie bledsze, wysypka drobno- i gruboplamista pokrywa całe ciało. Samopoczucie dobre. W 36 godzin po zastosowaniu Omnadiny ciepłota doszła do normy, wysypka zbladła. (Tablica IV).

Zdrowienie.

Spostrzeżenie V. Jadwiga B., 8 lat. I. dzień wysypki.



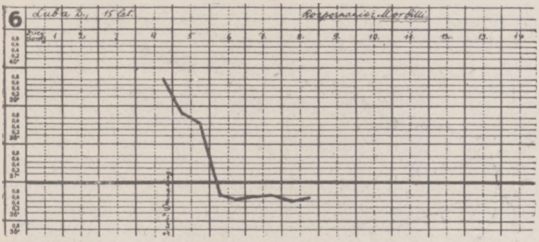
Ogólny stan ciężki. Koplik — na błonie śluzowej policzków i mięsku łzowem — dodatni. Wysypka bladoróżowa, miejscami na twarzy i szyi. Cieplota 39,8°.

Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

Po upływie 24 godzin od chwili wstrzyknięcia Omnadiny — ogólny stan dziecka dobry, ciepłota 38,7°, wysypka drobno- i gruboplamista na całem ciele. W ciągu następnych 8 godzin ciepłota doszła do normy, wysypka zaczęła blednąć.

Zdrowienie. (Tablica V).

Spostrzeżenie VI. Luba Z., 15 lat. I. dzień wysypki.



Ogólny stan ciężki. Koplik dodatni. Wysypka nikła na twarzy i szyi. Ciepłota 39,7°.

Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

Po 12 godzinach ogólny stan lepszy, ciepłota 38,8°.

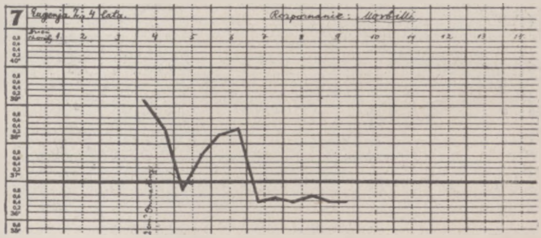
Po 30 godzinach ogólny stan zupełnie dobry, ciepłota 36,7°, wysypka drobno-, przeważnie gruboplamista na całem ciele, miejscami zaczyna blednąć. Zdrowienie.

(Tablica VI).

Epikryza (do spostrzeżeń **I — VI**).

Opis 6 ciężkich przypadków odry, w których Omnadina, zastosowana w I. dniu okresu wysypki, wywarła wybitny wpływ na dalszy przebieg sprawy chorobowej.

Spostrzeżenie VII. Eugenja Z., 4 lata. II. dzień okresu wysypki.



Ogólny stan ciężki. Nieżyt nosa. Przekrwienie spojówek. Koplik ujemny. Wysypka drobnoplamista na twarzy, szyi i plecach. Nieżyt oskrzelek. Ciepłota 39°.

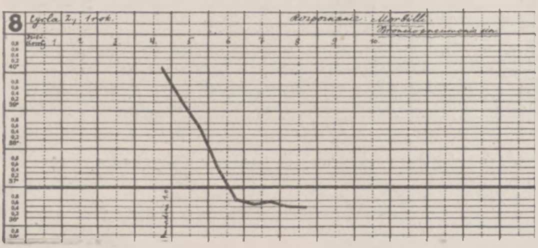
Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

Po 20 godzinach ciepłota 36,8°, ogólny stan dobry, wysypka drobno- i gruboplamista na całem ciele. W ciągu następnych 24 godzin przy ogólnym bardzo dobrym stanie dziecka i blednącej wysypce ciepłota podnosi się do 38,1° — 38,3° i w ciągu dalszych 24 godzin dochodzi do normy, objawy zaś ze strony dróg oddechowych znikają. (Tablica VII).

Zdrowienie.

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku odry, powikłanej nieżytem oskrzelek, u 4-letniego dziecka. W przypadku tym Omnadina, zastosowana w II. dniu wysypki, wywarła dodatni wpływ na przebieg sprawy chorobowej.

Spostrzeżenie VIII. Cyrla Z., 1 rok. I. dzień okresu wysypki.



Dziecko senne, pokładające się. Nieżyt nosa. Język obłożony. Koplik — ledwie zaznaczony. Przekrwienie gardła. Na ciele bladoróżowa, nieobfita wysypka. Odoskrzelowe zapalenie płuca lewego. Ciepłota 40°. Tętno 140, mierne, słabo napięte.

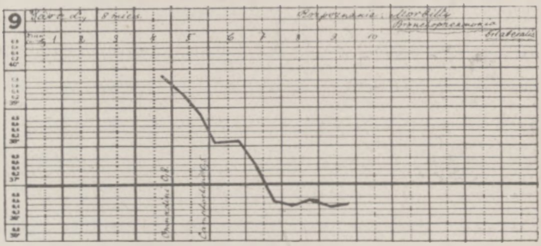
Wstrzyknięto 1 cm³ Omnadiny oraz 1 cm³ 10%-owego olejku kamforowego. Po 20 godzinach ogólny stan dziecka lepszy, ciepłota 38,5°, tętno 120, bardziej pełne, wysypka drobnoplamista, miejscami gruboplamista na całem ciele. Następnego dnia ciepłota 37,5° — 36,7°, wysypka zupełnie zbladła, objawy ze strony płuc znikają. Dziecko się bawi.

Zdrowienie. (Tablica VIII).

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku odry, powikłanej odoskrzelowem zapaleniem płuca lewego, u 1-rocznego dziecka. W przypadku tym Omnadina, zastosowana w I. dniu okresu

wysypki, wywarła decydujący wpływ nietylko na przebieg odry, lecz również i na powikłanie.

Spostrzeżenie IX. Sara L., 8 miesięcy. II. dzień okresu wysypki.



Stan dziecka wyraźnie ciężki. Przekrwienie spojówek. Nieżyt nosa. Język obłożony. Koplik ujemny. Wysypka ciemnoróżowa, drobno- i gruboplamista na całem ciele. Odoskrzelowe zapalenie płuc. Ciepłota 39,8°. Tętno 144, miarowe.

Wstrzyknięto 0,8 cm³ Omnadiny.

Po 24 godzinach ogólny stan dziecka lepszy, ciepłota 38,8°, tętno 122, wysypka znacznie bledsza, objawy ze strony płuc bez zmiany.

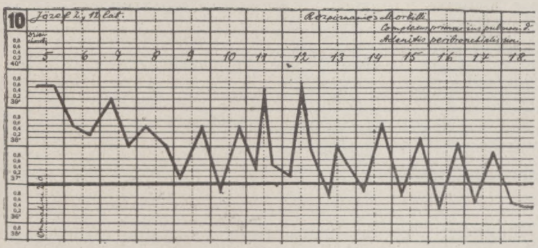
Wstrzyknięto 0,5 Camphochiny.

Po 12 godzinach ciepłota obniża się do 38°. Następnego dnia ciepłota doszła ubywająco do normy, objawy ze strony płuc znikają. (Tablica IX).

Zdrowienie.

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku odry, powikłanej odoskrzelowem zapaleniem płuc u 8-miesięcznego oseska. W przypadku tym Omnadina, zastosowana w II. dniu okresu wysypki, wywarła dodatni wpływ tylko na przebieg odry; zapalenie płuc ustąpiło dopiero po zastosowaniu Camphochiny.

Spostrzeżenie X. Józef Z., 12 lat. II. dzień wysypki.



Ogólny stan bardzo ciężki. Koplik ujemny. Przekrwienie gardła. Wysypka drobnoplamista na twarzy i szyi. Ciepłota 39,5°. Tętno 132, miarowe.

Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

Po 24 godzinach ogólny stan lepszy, ciepłota 38,5°, tętno 120, wysypka drobno- i gruboplamista na całem ciele. W ciągu następnego dnia wysypka zaczyna blednąć, ciepłota 39,1° — 37,9°. Jednocześnie stwierdza się objawy nacieczenia okołoogniskowego w dolnym płacie prawego płuca oraz powiększenie gruczołów chłonnych w okolicy obu wnęk. Badanie promieniami Roentgena (Dr. H. Adelfang) wykazało: pierwotne ognisko w płacie dolnym prawym, większe skupienia zwapniałych gruczołów chłonnych w okolicy wnęki prawej, powiększone i obrzmiałe gruczoły w okolicy wnęki lewej, cienie rysunku oskrzelowego obustronnie wzmożone, przepona porusza się prawidłowo.

Wahania ciepłoty i objawy ze strony płuc obserwowano w ciągu 11 dni, poczem nastąpiło zdrowienie. (Tablica X).

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku odry, powikłanej pojawieniem się w IV. dniu okresu wysypki ogniska pierwotnego w dolnym płacie prawego płuca wraz z obrzmieniem gruczołów chłonnych w okolicy lewej wnęki, u dziecka 12-letniego. W przypadku tym wpływ Omnadiny był jednak znaczny, o ile się tyczy polepszenia ogólnego stanu chorego, szybkiego wystąpienia i krótkiego trwania wysypki oraz obniżenia — aczkolwiek chwilowego — ciepłoty. Na sprawę płucną Omnadina wpływu widocznego nie miała.

Mógłbym podać jeszcze szereg dalszych historyj obserwowanych przypadków odry, leczonych Omnadiną, ograniczam się jednak do podania tylko powyższych przypadków, obrazujących w dostatecznej mierze swoiste działanie Omnadiny przy odrze.

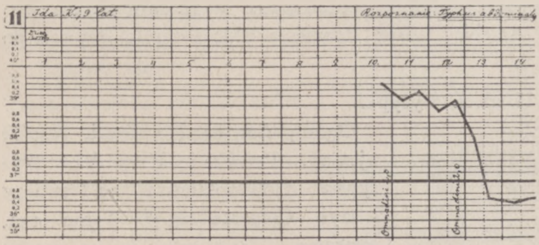
Obserwowałem 4 przypadki leczone Omnadiną.

Wykonywane były 2 wstrzyknięcia Omnadiny. Po I. wstrzyknięciu zwykle żadnych zmian w stanie chorych nie spostrzegałem. 48 godzin później wstrzyknięcie powtarzano. 24 — 60 godzin po II. wstrzyknięciu Omnadiny w stanie ogólnym 3 chorych następowało wybitne polepszenie, ciepłota dochodziła do normy i zdrowienie przebiegało bez powikłań; w 1 przypadku, powikłanym zapaleniem nerek, nastąpiło polepszenie ogólnego stanu chorego i obniżenie ciepłoty do 38,3°; ciepłota doszła do normy 20-go dnia choroby. Najskuteczniej działa Omnadina przy durze brzusznym w I. i początku II. tygodnia choroby, wywiera ona jednak wpływ dodatni również w każdym okresie.

Identyczne wyniki otrzymał *Maruno* (9).

Ograniczam się do podania 2 krótkich historyj choroby.

Spostrzeżenie I. Ida K., 9 lat. 10-ty dzień choroby.



Ogólny stan bardzo ciężki. Język obłożony, suchy. Gardło nieco zaczerwienione. Nieżyt oskrzelowy. Brzuch wzdęty. Wątroba i śledziona powiększone. Różyczka. Ciepłota 39,5°. Tętno 114, miarowe.

Badanie pracowniane (Dr. C. Altkauferowa) wykazało:

a) we krwi: 1) odczyn Widala (w rozcieńczeniu 1 : 100) dodatni), 2) białych krwinek 58000 w 1 mm³;

b) w moczu: odczyn dwuazowy Ehrlicha dodatni.

Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

W ciągu 48 godzin od wstrzyknięcia Omnadiny zmian uchwytnych w stanie chorej nie obserwowałem.

Wstrzyknięto po raz drugi 2 cm³ Omnadiny.

W ciągu następnych 24 godzin ogólny stan chorej polepszył się, ciepłota doszła do normy. Zdrowienie bez powikłań. (Tablica XI).

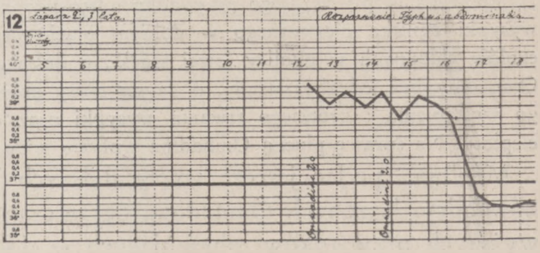
Epikryza. Opis przypadku duru brzusznego u 9-letniego dziecka. Omnadina, zastosowana w 10-ym i 12-ym dniu choroby wywarła wybitny wpływ na przebieg sprawy chorobowej. Zdrowienie rozpoczęło się po upływie 24 godzin od II. wstrzyknięcia Omnadiny.

Spostrzeżenie II. Łazarz E., 3 lata. 12-ty dzień choroby.

Ogólny stan bardzo ciężki. Język obłożony, suchy. Brzuch wzdęty. Śledziona wystaje na 1½ palca z pod łuku żebrowego. Różyczka. Ciepłota 39,6°. Tętno 120, miarowe.

Badanie pracowniane (Dr. I. Krantz) wykazało:

a) we krwi 1) odczyn Widala (w rozcieńczeniu 1 : 100) dodatni, 2) białych krwinek 5400 w 1 mm³;



b) w moczu: odczyn dwuazowy Ehrlicha dodatni.

Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

14-go dnia choroby dziecko raźniejsze, ciepłota 38,9 — 39,3°, tętno 108.

Tegoż dnia wstrzyknięcie Omnadiny powtórzono.

16-go dnia choroby ogólny stan dziecka był zupełnie dobry, ciepłota obniżyła się do 37,9°, tętno 96. 17-go dnia ciepłota doszła do normy.

Zdrowienie bez powikłań. (Tablica XII).

Epikryza. Opis przypadku duru brzusznego u 3-letniego dziecka. Omnadina, zastosowana w 12-ym i 14-ym dniu choroby, wywarła wybitny wpływ na przebieg sprawy chorobowej. Zdrowienie rozpoczęło się 3-go dnia po II. wstrzyknięciu Omnadiny.

3. Grypa.

Obserwowałem 75 przypadków, leczonych Omnadiną, wśród których było: 48 zapalenia nosa i gardła, 21 zapalenia nosa, gardła i oskrzeli i 6 nieżytu oskrzelowo-jelitowego.

Wyniki były jednolite: po jednem wstrzyknięciu Omnadiny w 1-ym względnie 2-im dniu choroby następowało w ciągu 24—36 godzin polepszenie ogólnego stanu chorych z jednoczesnym spadkiem ciepłoty do normy i zmniejszeniem objawów zapalnych ze strony dróg oddechowych w 73 przypadkach (97%).

W 2 przypadkach (3%) ciężkiej grypy Omnadina, wstrzyknięta 6-go, względnie 8-go dnia, i 8-go względnie 10-go dnia choroby, wpływu widocznego na przebieg tejże nie miała. Chorzy wyzdrowieli 14-go względnie 16-go dnia choroby.

Czy dalsze wstrzyknięcia Omnadiny miałyby dodatni wpływ na przebieg odnośnych przypadków nie mogę stwierdzić, gdyż zalecone 3-ie wstrzyknięcie Omnadiny nie zostało wykonane z przyczyn od leczącego niezależnych.

Pomyślne wyniki otrzymali również *Forcart* (10), *Stransky* (11), *Isler* (12), *Jonas* (13), *Ochsenius* (14) oraz szereg innych badaczy.

4. Zapalenie płuc.

Obserwowałem 12 przypadków, leczonych Omnadiną, a mianowicie: 4 zapalenia płuc krupowego i 8 odoskrzelowego.

Dwa wstrzyknięcia Omnadiny z przerwą 48-godzinną między jednem a drugiem wstrzyknięciem, wykonane w 1-ym względnie w 2-im dniu choroby, wystarczyły w 5 przypadkach (42%), by ciepłota w ciągu następnych 48 godzin spadła do normy i wszystkie objawy podmiotowe i przedmiotowe zaczęły ustępować. Pozostałe 7 przypadków (58%) okazały się oporniejsze na działanie Omnadiny, aczkolwiek pod wpływem tejże następowało polepszenie ogólnego stanu chorych oraz nieznaczne obniżenie ciepłoty; dopiero po zastosowaniu Camphochiny, względnie Pneumoniny objawy ze strony płuc przechodziły.

Dobre wyniki zastosowania Omnadiny przy zapaleniu płuc otrzymali również *Haas* (15), *Leonhardt* (16), *Ochsenius* (17), *Kindervater* (18) *i Send* (19).

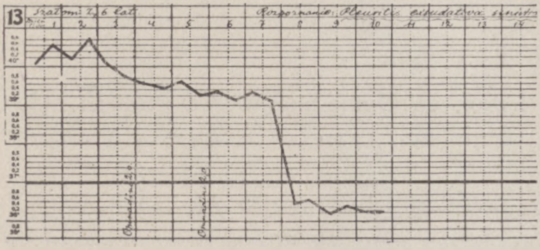
5. Wysiękowe zapalenie opłucnej.

Obserwowałem 1 przypadek, w którym zastosowałem Omnadinę.

Szałom Z., 6 lat. 3-ci dzień choroby.

Zachorował nagle. Nieżyt nosa. Przekrwienie gardła. Zapalenie wysiękowe lewej opłucnej. Ogólny stan bardzo ciężki, dziecko nieprzytomne, bredzi. Ciepłota od 2 dni $40^0 — 40{,}8^0$. Pirquet ujemny. Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny i po 48 godzinach wstrzyknięcie powtórzono.

Po upływie 24 godzin od 2-go wstrzyknięcia Omnadiny ogólny stan dziecka nieco lepszy, ciepłota obniża się do $39{,}2^0—39^0$ i pozostaje na tym poziomie w ciągu następnego dnia, poczem w ciągu dalszych 12 godzin (8-go dnia choroby) — przy zupełnie dobrym stanie ogólnym — dochodzi do normy. Badanie promieniami Roentgena (Dr. S. Rubinrot) w 10-ym dniu choroby wykazało obecność płynu w lewej opłucnej, sięgającego do środka łopatki i przedniej linji pachowej.



12-go dnia choroby rozpoczęło się zmniejszenie stłumienia. 22-go dnia stłumienia nie stwierdza się.

2-gie badanie promieniami Roentgena (Dr. S. Rubinrot) w 24 dniu choroby wykazało nieznaczne zaciemnienie lewego pola płucnego w okolicy wnęki — przy prawidłowych ruchach przepony.

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku wysiękowego zapalenia opłucnej u 6-letniego dziecka. W przypadku tym Omnadina wywarła dodatni wpływ na ogólny stan chorego i ciepłotę. Na zapalenie opłucnej wpływu widocznego nie miała. (Tablica XIII).

6. Zapalenie migdałków grudkowe i zatokowate.

Obserwowałem 27 przypadków grudkowego i 5 zatokowatego zapalenia migdałków, leczonych Omnadiną.

Jedno wstrzyknięcie Omnadiny wystarczyło, by po 24 godzinach w 24 przypadkach (75%) względnie po 48 godzinach w 8 przypadkach (25%) przy ogólnym dobrym stanie chorych ciepłota doszła do normy i rozpoczynało się zdrowienie bez powikłań.

7. Błonica.

W 3 przypadkach zapalenia gardła błoniczego obserwowałem dodatni wpływ Omnadiny na ogólny stan chorych.

Omnadina została zastosowana w 1-ym dniu choroby, gdy stwierdziłem tylko przekrwienie migdałków, bez nalotów, przy ogólnym bardzo ciężkim stanie chorych i ciepłocie $39{,}8^0—40^0$.

Po upływie 24 godzin od wstrzyknięcia Omnadiny stwierdziłem pojawienie się nalotów błoniczych na migdałkach przy ogólnym dobrym stanie chorych i ciepłocie $38{,}5^0—39{,}2^0$.

Wyzdrowienie nastąpiło po wstrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej.

8. Ostre zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza.

Obserwowałem 8 przypadków, leczonych Omnadiną.

Były to przypadki ciężkie, w których środki wewnętrzne, odkażające mocz, względnie alkalizacja naprzemian z zakwaszeniem moczu wyraźnego wpływu na sprawę chorobową nie wywierały. Wystarczyły trzy wstrzyknięcia Omnadiny w ciągu tygodnia w 4 przypadkach (50%), względnie cztery — w 3 przypadkach (37,5%), by ogólny stan chorych się polepszył, ciepłota dochodziła do normy i objawy ze strony miedniczek i pęcherza znikały. (20) W 1 przypadku Omnadina — prócz polepszenia ogólnego stanu chorego i nieznacznego obniżenia ciepłoty — wpływu na ropomocz nie miała.

Analogiczne wyniki otrzymali *Joseph* (21) i *Duncker* (22).

Ograniczam się do podania jednej historji choroby.

Majer C., 3 lata. 2-gi dzień choroby.

Ogólny stan bardzo ciężki. Język suchy. Przekrwienie gardła. Ciepłota 39,6^0, tętno 120, miarowe. — Bezmocz.

Zaordynowano acid. muriat. dilut. oraz heksametylenotetraminę.

Po upływie 24 godzin ogólny stan dziecka bez zmiany, ciepłota 38,5^0, tętno 112. Częste moczenie.

Badanie pomocnicze wykazało w moczu: białka surowiczego 0,2^0/$_{00}$, białe krwinki pokrywają całe pole widzenia.

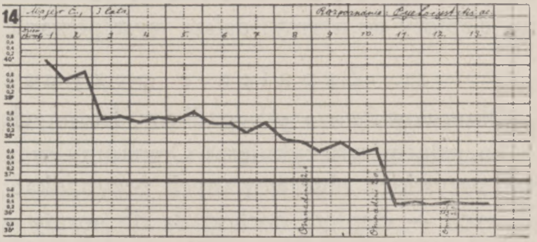
Od 3-go do 7-go dnia choroby dziecko otrzymywało Salol oraz natr. citricum. 8-go dnia nastąpiło nieznaczne polepszenie w ogólnym stanie dziecka, ciepłota 38,2^0—38,5^0, tętno 108.

Badanie pomocnicze wykazało w moczu zebranym w 8-ym dniu choroby: białka surowiczego 0,9^0/$_{00}$, białych krwinek 50 — 100 w polu widzenia, oraz w b. licznych skupieniach po 30 — 40.

Wstrzyknięto trzy razy po 2 cm^3 Omnadiny w ciągu 7 dni.

Po 1-em wstrzyknięciu ciepłota obniżyła się w ciągu 24 godzin do 37,9^0 — przy ogólnym dobrym stanie dziecka, a po 2-em doszła w ciągu 12 godzin do normy.

Badanie pomocnicze wykazało w moczu, zebranym po upływie 48 godzin od 3-go wstrzyknięcia Omnadiny: białka surowiczego — wyraźny ślad, krwinki białe — pojedyńcze na preparacie.



(Tablica XIV).

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku ostrego zapalenia miedniczek nerkowych i pęcherza u 3-letniego dziecka. W przypadku tym Omnadina w krótkim czasie zahamowała przybierającą przewlekły charakter sprawę chorobową.

Dodatni wpływ wzmagającej siły obronne ustroju Omnadiny na przebieg ostrego zapalenia miedniczek nerkowych może być uważany jako potwierdzenie poglądu *M. Michałowicza* (23), *H. Finkelsteina* (24), *J. Wiszniewskiego* (25) i innych badaczy, iż zapalenie miedniczek nerkowych nie jest samoistną jednostką chorobową, lecz umiejscowionym w miedniczkach chorego objawem ogólnego schorzenia ustroju.

9. Krztusiec.

Obserwowałem 1 przypadek, przy którym zastosowałem Omnadinę.

Szałom K., 2 lata i 4 miesiące.

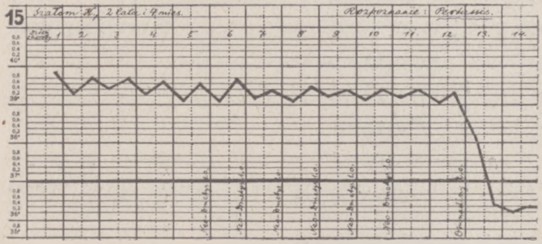
Kaszle od 4 dni, kaszel duszny, wymioty, ciepłota 39,2° — 39,8°.

Badanie przedmiotowe.

Ogólny stan dziecka bardzo ciężki, dziecko senne, chwilami nieprzytomne.

Pionowe nitkowate pasemka śluzowe w jamie ustnej. *) Owrzodzenie wędzidełka języka. Przekrwienie gardła. Nieżyt oskrzelowy. Ciepłota 39,5°, tętno 132, słabo wypełnione, miarowe.

Wstrzykiwano codziennie — w ciągu 6 dni — po 1 ampułce Neo-Dmetys.



Ilość napadów znacznie się zmniejszyła, stan zaś ogólny dziecka pozostał nadal ciężki, ciepłota trzymała się na poziomie 39° — 39,5°.

12-go dnia choroby wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

Po upływie 24 godzin od wstrzyknięcia ogólny stan dziecka wyraźnie się polepszył, ciepłota spadła do normy. Zdrowienie.

(Tablica XV).

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku krztuśca u dziecka 2 lat i 4 miesięcy, w którym ciężki stan ogólny i wysoka ciepłota trwały w ciągu 11 dni, i po zastosowaniu Omnadiny ustąpiły w ciągu 24 godzin.

Wynik ten musi być przypisany Omnadinie ze względu na szybkość, z którą skutek nastąpił po wstrzyknięciu tejże.

10. Ospa wietrzna.

Obserwowałem 8 przypadków, leczonych Omnadiną.

Po jednem wstrzyknięciu Omnadiny następowało we wszystkich przypadkach po upływie 15 — 30 godzin polepszenie ogólnego stanu chorych, obniżenie ciepłoty do normy; dalsze występowanie wysypki zupełnie ustawało.

11. Zapalenie przyusznicy nagminne.

Obserwowałem 7 przypadków, leczonych Omnadiną.

Po jednem wstrzyknięciu Omnadiny w 1-ym względnie 2-im dniu choroby we wszystkich obserwowanych przypadkach — przy ogólnym dobrym stanie chorych — ciepłota dochodziła do normy w ciągu 24 — 36 godzin, obrzmienie przyusznic mijało w ciągu następnych 3 dni, zdrowienie przebiegało bez powikłań.

Miałem możność obserwowania w jednej rodzinie trojga dzieci, chorych na nagminne zapalenie przyusznicy, z pośród których tylko jedno otrzymało Omnadinę. U tego dziecka przebieg choroby był jak wyżej podany, natomiast u pozostałych ciepłota trzymała się na wysokości 38,6° — 39,2° w ciągu 3 dni, obrzmienie przyusznic trwało 7 — 8 dni.

*) Spostrzeżenie d-ra med. R. Stankiewicza. Głos w dyskusji na posiedzeniu klinicznem Pol. Tow. Pedj. w r. 1928.

12. Pryszczykowe zapalenie ust.

Obserwowałem 6 przypadków, leczonych Omnadiną.

Ogólny stan chorych był ciężki, ciepłota wysoka.

W 4 przypadkach jedno wstrzyknięcie Omnadiny w 1-ym, względnie 2-gim dniu choroby wystarczyło, by po upływie 24 godzin ogólny stan chorych się polepszał, ciepłota opadała do normy i dalszy rozwój sprawy chorobowej został zahamowany, natomiast w 2 przypadkach, gdy leczenie rozpoczęto w 4-ym względnie 6-ym dniu choroby, konieczne były dwa, względnie trzy wstrzyknięcia, by po 24 — 36 godzinach od ostatniego wstrzyknięcia rozpoczynało się zdrowienie.

13. Róża.

Obserwowałem 2 przypadki, leczone Omnadiną.

W 1-ym przypadku nastąpiło po upływie 24 godzin po jednem wstrzyknięciu Omnadiny polepszenie ogólnego stanu chorego i obniżenie ciepłoty do 37,6°, a w ciągu następnych 24 godzin ciepłota doszła do normy. W 2-im przypadku polepszenie ogólnego stanu chorego i obniżenie ciepłoty do normy nastąpiły po upływie 24 godzin od wstrzyknięcia Omnadiny. Jednocześnie nastąpiło w obu przypadkach zahamowanie sprawy chorobowej. Zdrowienie przebiegało bez powikłań.

Identyczne wyniki otrzymali *Kremer* (26), *Rosenau* (27), *Shirbini* i *Naga* (l. c.) oraz *Opitz* (28).

14. Nagminne zapalenie opon mózgowych.

Obserwowałem 2 przypadki przy których zastosowałem Omnadinę.

Ograniczam się do podania 1 historji choroby.

Dawid G., 3 lata. 1-y dzień choroby.

Wymioty. Ciepłota 39,5° — 39,7°.

Badanie przedmiotowe stwierdziło:

Ogólny stan bardzo ciężki, nieżyt nosa, język obłożony, przekrwienie gardła, nieznaczna sztywność karku, objaw *Brudzińskiego* ujemny, objaw *Kerniga* dodatni, odruchy skórne, ścięgniste i okostnowe żywe.

Wstrzyknięto 2 cm³ Omnadiny.

Po upływie 24 godzin od wstrzyknięcia stwierdzono: ogólny stan dziecka lepszy, dziecko raźniejsze, ciepłota 38,5° — 38,7°, sztywność karku umiarkowana, objaw *Brudzińskiego* dodatni, objaw *Kerniga* dodatni, objaw *Flatau'a* ujemny, odruchy *Babińskiego*, *Rossolimo* i *Oppenheima* obustronnie ujemne, odruchy skórne, ścięgniste i okostnowe żywe.

Badanie płynu mózgowo-rdzeniowego potwierdziło rozpoznanie: nagminne zapalenie opon mózgowych.

Wyzdrowienie nastąpiło po zastosowaniu swoistej surowicy.

Epikryza. Opis przypadku nagminnego zapalenia opon mózgowych, w którym — mimo wystąpienia wyraźnych objawów oponowych — można było po zastosowaniu Omnadiny stwierdzić polepszenie ogólnego stanu chorego i obniżenie ciepłoty z 39,7° do 38,7°.

15. Choroba robacza z objawami śpiączkowemi.

Obserwowałem 1 przypadek z objawami śpiączkowemi, w którym zastosowałem Omnadinę.

Marja T., 2 lata. (Chotyłów, p. Biała Podlaska).

Urodzona jako 5-te dziecko, na czas, normalnie, karmiona była do roku piersią. Prócz przewlekłego nieżytu nosa — innych chorób nie przechodziła. Często dłubie w nosie. Zachorowała nagle przed 2-ma dniami wśród senności, nieprzytomności i ciepłoty 39,8⁰; po upływie kilku godzin pojawiły się krótkotrwałe drgawki toniczne. W ciągu pierwszego dnia choroby był bezmocz, w ciągu następnych 30 godzin skąpe moczenie. Wypróżnienie nastąpiło po zastosowaniu kalomelu w 2-im dniu choroby. — W 3-im dniu choroby dziecko przybyło do Warszawy.

Badanie przedmiotowe w tymże dniu wykazało:

Dziecko wybitnie dystroficzne z wagą 7.350 g (zamiast 12.200 g w/g *Camerera*), bardzo blade, senne, nieprzytomne. Hipotonja mięśniowa, ciepłota 38⁰, tętno 130, miarowe, tony serca głuche, język obłożony, wilgotny, gardło zaczerwienione, nieżyt nosa, nieżyt oskrzelowy, szpary oczne niedomknięte, prawa nieco szersza, niż lewa, źrenice słabo reagują na światło, kark wiotki, objaw *Brudzińskiego* dodatni, objawy *Kerniga* i *Flatau'a* ujemne, odruchy *Babińskiego*, *Rossolimo* i *Oppenheima* ujemne, odruchy skórne słabe, odruch rzepkowy obustronnie zachowany, odruch *Achillesa* obustronnie ujemny, na skórze kończyn liczne zadrapania.

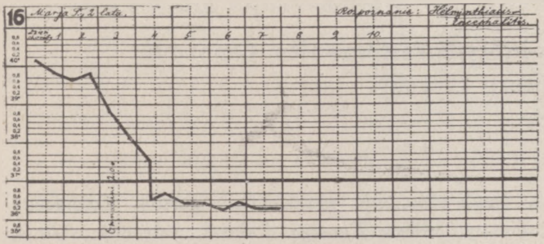
Wstrzyknięto 2 cm^3 Omnadiny.

Po upływie 24 godzin od wstrzyknięcia dziecko było w dalszym ciągu senne, nieprzytomne. Objaw *Brudzińskiego* ujemny. Odruchy skórne, ścięgniste i okostnowe ledwie zaznaczone. Ciepłota 37,5⁰. Tętno 120, nitkowate. Oddychanie powierzchowne.

Badanie pomocnicze stwierdziło:

a) w moczu: białka surowiczego — minimalny ślad, krwinek białych — 0 — 1 — 2 w polu widzenia, kryształki moczanu amonu — 4 — 5 w polu widzenia;

b) w kale: jaja glisty dżdżownicowej — 6 — 8 w polu widzenia.



Ciężki ogólny stan dziecka trwał jeszcze w ciągu 2 godzin, poczem — przy ciepłocie prawidłowej — senność i nieprzytomność ustąpiły. Dziecko siada, prosi o jedzenie.

Badanie przedmiotowe układu nerwowego w 5-ym dniu schorzenia nie stwierdza żadnych odchyleń od normy.

Tegoż dnia dziecko zwymiotowało glistę dżdżownicową. (Tablica XVI)

Epikryza. Opis ciężkiego przypadku choroby robaczej z objawami śpiączkowemi u dziecka 2-letniego. Wybitna dystrofja dziecka, dłubanie w nosie, oraz liczne — wskutek prawdopodobnego świądu — zadrapania skóry przy braku objawów oponowych, prócz chwilowo obserwowanego objawu karkowego *Brudzińskiego* i nieznacznych objawach nieżytowych ze strony dróg oddechowych przemawiały za możliwością istnienia choroby robaczej, jako przyczyny ciężkiego stanu dziecka. Badanie kału, względnie późniejsze zwymiotowanie glisty dżdżownicowej potwierdziły rozpoznanie. Zastosowana w 3-im dniu schorzenia, w celu nieswoistego uodpornienia ustroju, Omnadina zahamowała, po upływie 26 godzin od wstrzyknięcia, dalszy rozwój groźnie zapowiadającej się sprawy chorobowej.

ZESTAWIENIE WYNIKÓW, OTRZYMANYCH ZAPOMOCĄ OMNADINY

Nr.	NAZWA CHOROBY	Ilość przypadków	Ilość wstrzyknięć w poszczególnym przypadku	Dzień choroby (dzień okresu wysypki — przy odrze), w którym wykonywano wstrzyknięcie	Polepszenie ogólnego stanu chorych nastąpiło po upływie . godzin od ... wstrzyknięcia	Obniżenie ciepłoty do normy nastąpiło po upływie ... godzin od ... wstrzyknięcia	% dodatnich wyników na sprawę chorobową
1	Odra	56	1	I—II	12 g.	36 g.	93
2	Dur brzuszny	4	2	X—XII, wzgl. XII—XIV	24—60 g. od II 48 g. od II	24—60 g. od II 60 g. od II	75
3	Grypa	75	1	I—II	24—36 g.	24—36 g.	97
4	Zapalenie płuc	12	2	I—III, wzgl. II—IV	48 g. od II	48 g. od II	42
5	Wysiękowe zapalenie opłucnej	1	2	III—V	48 g. od II	60 g. od II	—
6	Zapalenie migdałków	32	1	I—II	24—48 g.	24 - 48 g.	100
7	Błonica	3	1	I	24 g.	—	—
8	Ostre zapalenie miedniczek nerkowych i pęcherza . .	8	3—4	IV—VIII	24—36 g. od I	12—24 g. od II, wzgl. 24 g. od III	87,5
9	Krztusiec	1	1	XII	24 g.	24 g.	
10	Ospa wietrzna	8	1	I—II	15—30 g.	15—30 g.	100
11	Nagminne zapalenie przyusznicy	7	1	I—II	24 g.	24—36 g.	100
12	Pryszczykowe zapalenie ust	6	1—2—3	I—II, wzgl. IV—VI	24 g. od I, wzgl. 24 g. od II/III	24 g od I, wzgl. 24—36 g. od II/III	100
13	Róża	2	1—2	II	24 g. od I, wzgl. II	24 g. od I, wzgl. II	100
14	Nagminne zapalenie opon mózgowych	2	1	I	24 g.	—	—
15	Choroba robacza z objawami śpiączkowemi	1	1	III	26 g.	26 g.	
	Ogólna liczba obserwowanych przypadków	218					

Wyniki spostrzeżeń moich nad działaniem Omnadiny doprowadziły mnie do wniosków następujących:

I. Omnadina stanowi w pedjatrji bardzo cenny środek dla nieswoistego leczenia większości chorób zakaźnych.

II. Stosowanie Omnadiny może być uważane za metodę wyboru w postępowaniu leczniczem w odrze, durze brzusznym, grypie, zapaleniu migdałków grudkowem i zatokowatem, ostrem zapaleniu miedniczek nerkowych i pęcherza, ospie wietrznej, nagminnem zapaleniu przyusznicy, pryszczykowem zapaleniu ust i róży.

III. Omnadina wywiera w zapaleniu płuc wybitny wpływ na ogólny stan chorych oraz — w części przypadków — również i na przebieg sprawy płucnej.

IV. Omnadina wywiera w błonicy i nagminnem zapaleniu opon mózgowych dodatni wpływ na ogólny stan chorych, nie zastępując wszakże swoistego leczenia.

V. Zastosowana we wczesnym okresie schorzenia Omnadina skraca czas trwania choroby, przyczem przebieg jest znacznie łagodniejszy.

VI. Omnadina nie powoduje żadnych odczynów miejscowych, ogólnych i anafilaktycznych, oraz nie powoduje uczucia bólu podczas wstrzyknięcia.

VII. Omnadina nie wywołuje obawy przedawkowania, odznacza się doskonałą tolerancją i niema żadnych przeciwwskazań.

VIII. Omnadina jest nieszkodliwą nawet dla osesków.

PIŚMIENNICTWO.

1. Much H., D. m. W. 1919, Nr. 26 i 1920, Nr. 18 i 29.
2. Kuroda S., Wiad. Terapeut. 1930, str. 31.
3. Hamóry, tamże, str. 76.
4. Mithoefer W., tamże, 1932, str. 175.
5. Tamura, broszura p. t. „Omnadina w piśmiennictwie japońskiem", Warszawa.
6. Mitsucki, tamże.
7. Shirbini M i Naga S. A., Ther. Berichte 1927, Nr. 5.
8. Steiner E., Med. Klin. 1925, Nr. 23.
9. Maruno I., cyt. p/g. Ther. Berichte 1926, str. 259.
10. Forcart M., Ars Medici 1927, str. 262.
11. Stransky E., tamże, str. 212.
12. Isler L., tamże, str. 212.
13. Jonas, Wiad. Terap. 1929, str. 88.
14. Ochsenius K., M. m. W. 1925, Nr. 52.
15. Haas E., Ars. Medici 1927, str. 155.
16. Leonhardt O., tamże, str. 211.
17. Ochsenius K., M. m. W. 1930, Nr. 1.
18. Kindervater, Med. Kl. 1926, Nr. 39.
19. Send, tamże 1923, Nr. 18.
20. Altkaufer Ch., Ars Medici 1932, str. 281.

21. Joseph, D. m. W. 1924, Nr. 10.
22. Duncker P., Wiad Terap. 1932, str. 43.
23. Michałowicz M., Pedj. Pol. 1924, str. 281 i Arch. de Med. des Enfants 1925, str. 761.
24. Finkelstein H., „Lehrbuch der Säuglingskrankheiten", 1924.
25. Wiszniewski J., „Zespół t. zw. zapalenia miedniczek nerkowych u dzieci", 1930
26. Kremer, D. m. W. 1923, Nr. 42.
27. Rosenau, tamże 1925, Nr. 25.
28. Opitz, M. m. W. 1924, Nr. 25.

Dr. J. KISS i dr. J. PEITLER, Szpital Św. Jana w Budapeszcie.

NIESWOISTE LECZENIE BODŹCOWE STANÓW ZAPALNYCH PRZYDATKÓW.

(Referat według Magyar Nögyogyaszat 1933 Nr. 3).

Spostrzeżenia autorów dotyczą 500 przypadków zapalnych schorzeń ginekologicznych w miednicy małej, leczonych zapomocą Yatren-Caseiny. Wyniki leczenia innemi poprzednio stosowanemi metodami, mającemi na celu pobudzenie i przyspieszenie wchłaniania zapalnych zmian wysiękowych, przedstawione są w sposób porównawczy na poniższej tablicy.

LECZENIA WCHŁANIAJĄCE

	15 przypadków wysięków w jamie Douglasa	22 przypadki zapaleń przymacicza	63 przypadki zmian zapalnych w przydatkach	Ogółem %
wyleczenie . .	6	9	24	39%
poprawa . .	3	6	20	29%
bez zmiany . .	6	7	19	32%

LECZENIE ZAPOMOCĄ YATREN - CASEINY

	22 przypadki wysięków w jamie Douglasa	22 przypadki zapaleń przy- i okołomacicza	56 przypadków zmian zapalnych w przydatkach	Ogółem %
wyleczenie . .	12	12	27	51%
poprawa . . .	9	8	24	41%
bez zmiany . .	1	2	5	8%

Tablica powyższa wykazuje, że Yatren-Caseina sprowadza wyleczenie znacznie częściej, gdyż zaledwie 8% przypadków nie zareagowało na leczenie, podczas gdy przy dawniejszem leczeniu, pobudzającem wchłanianie, nie osiągnięto poprawy aż w 32% przypadków. Według autorów stosowanie Yatren-Caseiny przedstawia również środek rozpoznawczy dla zakwalifiko-

wania zapalnych schorzeń przydatków do operacji: operację należy uważać za przeciwwskazaną, jeżeli wstrzyknięcie Yatren-Caseiny wywołuje wysoką gorączkę.

W przypadkach ostrych schorzeń podaje się odrazu 5 cm³ Yatren-Caseiny mocnej; w 85 — 90% przypadków osiąga się w ten sposób dobre wyniki lecznicze. Jeżeli poprawa nie następuje, to wstrzykuje się jeszcze 2 — 3 razy po 5 cm³ i dopiero następnie zmniejsza się stopniowo dawkę o 1 cm³. W przypadkach zapaleń przewlekłych rozpoczyna się od 1 — 2 cm³ Yatren-Caseiny mocnej i zwiększa się dawkę aż do 5 cm³. Ogółem pacjentki otrzymują 12 wstrzykiwań; przez cały czas kuracji chore powinny pozostawać w łóżku. Wstrzykiwania nie wywoływały żadnych miejscowych zaburzeń; jako objawy ogólne występowała często wysoka gorączka oraz chwilowe pogorszenie samopoczucia. Wynik ostateczny leczenia zapomocą Yatren-Caseiny wszystkich 500 przypadków był następujący: 49,8% wyleczeń, 41% poprawy, 9.2% bez zmiany.

Dr. C. SPALKE, Sanatorjum Hochstein, Oberschreiberhau.

LECZENIE NADCIŚNIENIA SAMOISTNEGO.

(Referat według Med. Klinik 1933, Nr. 13).

Nadciśnienie samoistne jest przejawem nadwrażliwości aparatu regulującego ciśnienie krwi. Do leczenia nadciśnienia samoistnego stosuje się z większem lub mniejszem powodzeniem środki uspokajające, jak brom, wodan chloralu, Adalinę, Luminal. Również i w sanatorjum Hochstein przez długi czas leczono nadciśnienie zapomocą Luminalu. Większych dawek dobowych niż 0,2 g Luminalu nie podawano; częstokroć ograniczano się do stosowania Luminaletek (po 0,015 g), aby uniknąć przykrego wrażenia senności.

Chemiczne pokrewieństwo Prominalu i Luminalu nasunęło autorowi myśl wypróbowania Prominalu i dla leczenia nadciśnienia. Przewaga Prominalu nad Luminalem polegałaby na tem, że odległość między pożądanem działaniem na ciśnienie a niepożądanym wpływem nasennym jest przy Prominalu znacznie większa niż przy Luminalu.

Prominal (N-metylo-etylo-fenylo-malonylo-mocznik) stosowano początkowo przy wszystkich postaciach nadciśnienia, bez względu na ich pochodzenie, szybko jednak zauważono, że pomaga on tylko przy nadciśnieniu samoistnem, t. zn. w przypadkach, w których nie stwierdza się żadnych zmian w moczu, ani żadnych klinicznych oznak niedomogi nerek. Przy tej postaci nadciśnienia Prominal w dawce dobowej 3 razy dziennie po 0,2 g obniżał prawie stale zarówno maksymalne jak i minimalne ciśnienie i doprowadzał je prawie do poziomu normalnego. Działanie Prominalu ujawnia się bardzo szybko, gdyż ciśnienie opadało przeważnie już w drugim dniu stosowania Prominalu. Odnośne spostrze-

żenia autora dotyczą 10 przypadków nadciśnienia samoistnego. Stałe podawanie Prominalu utrzymywało ciśnienie na obniżonym poziomie. Rozumie się samo przez się, że również i przejście do spokojnego życia sanatoryjnego wykazywało częstokroć swój pomyślny wpływ na wysokość ciśnienia tętniczego. Jednakże sam bezpośredni wpływ zmiany warunków zewnętrznych ujawniał się zwykle nie tak prędko i nigdy nie doprowadzał do tak znacznego spadku ciśnienia jak pod wpływem Prominalu.

Leczenie Prominalem nie wywoływało żadnych przykrych objawów działania ubocznego. Zwłaszcza działanie nasenne preparatu nie ujawniało się wcale. Tylko jeden pacjent, nadwrażliwy na kwas barbiturowy, skarżył się po dawce dobowej 0,6 Prominalu na uczucie senności.

Połączenia Prominalu z innemi lekami „obniżającemi ciśnienie" (preparatami rodanowemi) nie okazały się wcale skuteczniejsze niż stosowanie samego Prominalu. Czy połączenie Prominalu z teobrominą (analogicznie do Theominalu) będzie stanowiło postęp w lecznictwie, pozostaje jeszcze narazie rzeczą do zbadania.

M. YENAGIBASHI

LECZENIE ZABURZEŃ SNU.

(Referat według Nichi doku Chiryo 1933, Nr. 1).

Autor zdaje sprawę z wyników leczenia zaburzeń snu lub bezsenności zapomocą Phanodormu-Calcium. Chorych swych *Yenagibashi* dzieli na 4 grupy. Grupa pierwsza obejmuje przypadki uporczywej bezsenności, powstałej na podłożu ciężkiej gruźlicy. 0,1 — 0,2 g Phanodormu zawsze sprowadzało u tych chorych bardzo dobry sen. Dla sprawdzenia, czy pomyślne działanie nasenne Phanodormu-Calcium istotnie zależało bezpośrednio od samego leku, czy też może od wpływu psychicznego, autor dokonał prób porównawczych z cukrem mlecznym, który podawał chorym jako środek nasenny. Wszyscy ci pacjenci skarżyli się nazajutrz na zupełną bezskuteczność preparatu. Do drugiej grupy należeli neurastenicy, cierpiący na bezsenność, oraz ludzie, którzy nie mogli spać wskutek przepracowania umysłowego. U pacjentów takich dawka 0,1 g okazuje się niewystarczająca i dopiero 0,2 g Phanodormu-Calcium sprowadza dobry sen, po którym pacjenci budzą się nazajutrz zupełnie wypoczęci i z uczuciem świeżości. Grupa trzecia dotyczyła chorych

dotkniętych pokrzywką, którzy w żaden sposób nie mogli zasnąć z powodu dokuczliwego swędzenia. U tych chorych Phanodorm-Calcium wykazywał zawsze wpływ bardzo pomyślny, co należy może przypisać do pewnego stopnia również i wapniowi, jako czynnikowi przeciwalergicznemu. W przypadkach zaburzeń snu u alkoholików (grupa 4) należy podawać 0,2 g. Objawów przyzwyczajenia i osłabienia działania nasennego nie spostrzegano nawet przy długotrwałem nieprzerwanem stosowaniu Phanodormu-Calcium.

DOŻYLNE UŚPIENIE ZAPOMOCĄ EVIPAN-NATRIUM.

FARMAKOLOGJA.

Doc. dr. H. WEESE, kierownik labor. farmakolog. I. G. Farbenindustrie w Elberfeldzie

(Referat według Dtsch. med. Wschr. 1933, Nr. 2)

Cechą charakterystyczną uśpienia zapomocą Evipanu-Natrium jest jego znaczna rozległość terapeutyczna, czyli wielka różnica między czynną dawką narkotyczną a dawką toksyczną. W doświadczeniach na kotach dawka 25 mg na kg, a w doświadczeniach na psach 30 mg na kg wagi, zawsze wywoływała stan odurzenia, a częstokroć również i całkowite uśpienie; natomiast dawka śmiertelna wynosi 100 — 110 mg na kg wagi zwierzęcia doświadczalnego. Wynika z tego, że rozległość terapeutyczna wynosi dla kota 4, dla psa 3,3.

Jeżeli w doświadczeniach na kotach wstrzykiwać zwierzęciu powoli (w ciągu 2 minut) dożylnie usypiającą dawkę Evipanu-Natrium w 10%-owym roztworze, to zwierzę już po pierwszej minucie staje się senne bez objawów pobudzenia; głowa zwisa, oddech zwalnia się i pogłębia, lecz pozostaje miarowy. Pod koniec wstrzykiwania zwierzę znajduje się już w stanie całkowitego uśpienia. Po dawkach umiarkowanych zwierzęta budzą się nadzwyczaj szybko. Przebudzenie opóźnia się dopiero po przekroczeniu pełnej dawki narkotycznej. Po dawkach, odpowiadających uśpieniu odurzającemu, zwierzęta budzą się po 10 minutach. Po 30 — 60 minutach zwierzęta biegają i nie wykazują żadnych oznak niedawno przebytej narkozy.

Evipan-Natrium, jako nielotny środek usypiający, należy zasadniczo do grupy narkotyków, których natężenie nie daje się regulować w przebiegu uśpienia; wobec tego jednak, że proces odtruwania postępuje nadzwyczaj szybko, to pod względem wyniku usypiającego (nie mechanizmu działania) uśpienie zapomocą Evipanu-Natrium zbliża się do poddającego się kierowaniu uśpienia eterowego.

W procesie rozkładu Evipanu-Natrium w ustroju odgrywa ważną rolę wątroba; zwierzęta pozbawione wątroby lub z wątrobą uszkodzoną (zatrucie fosforem) budzą się znacznie wolniej. W moczu można wykryć jedynie śla-

dy niezmienionego Evipanu-Natrium. Badania doświadczalne nad codziennem wstrzykiwaniem usypiających dawek preparatu w ciągu długich miesięcy wykazały, że zarówno Evipan - Natrium jak i produkty jego rozkładu są zupełnie nieszkodliwe nawet przy wielokrotnem stosowaniu.

Ciśnienie krwi obniża się pod wpływem Evipanu-Natrium stosunkowo nieznacznie i jedynie bardzo przelotnie. Praca izolowanego serca obniżyła się pod wpływem 50 mg Evipanu-Natrium zaledwie o 3%. Zahamowanie przemiany materji i obniżenie ciepłoty ciała są podczas uśpienia zapomocą Evipan-Natrium minimalne. Również i rezerwa alkaliczna nie zmienia się prawie wcale. Poziom cukru we krwi pozostaje prawidłowy. Wymiotów nigdy nie było.

Evipan-Natrium nie wywołuje żadnych miejscowych objawów podrażnienia; żyła nie zmienie się wcale i pozostaje całkowicie drożna. Hemoliza, praktycznie biorąc, nie wchodzi tu wcale w rachubę. Związek, w którym Evipan-Natrium jest rozpuszczony, metylo-dwu-glikol, nie wywiera na uśpienie żadnego wpływu.

Na podstawie pomyślnych wyników tych badań doświadczalnych na zwierzętach, wypróbowano działanie Evipanu-Natrium, jako środka dla krótkotrwałej dożylnej narkozy, również i w klinikach. W ciągu roku dokonano zapomocą Evipanu-Natrium przeszło 10.000 usypiań. W szczegółowych doniesieniach o tych 10.000 przypadków dożylnej narkozy Evipanowej nie znajdujemy opisu ani jednego przypadku niebezpiecznych zaburzeń lub powikłań, a tembardziej śmierci wskutek zastosowania tego znakomitego nowoczesnego środka usypiającego.

CHIRURGJA.

Prof. W. BAETZNER, Oddz. Chir. Szpitala im. Marcina Luthra w Berlinie.

(Referat według D. m. W. 1933, Nr 2)

Spostrzeżenia autora dotyczą 400 przypadków różnych zabiegów chirurgicznych, dokonanych w dożylnem uśpieniu zapomocą Evipanu-Natrium. W tem było 220 laparotomij (cholecystektomje, appendektomje, operacje żołądkowe, guzy w jamie brzusznej, choroby nerek, prostatektomje), 45 operacyj przepuklin, 30 operacyj stawowych i kostnych, 10 amputacyj sutków, 4 operacje gruczołu tarczowego, 1 wycięcie krtani, 1 operacja pozagardzielowego guza na szyi, 40 spraw ropnych i cały szereg różnych drobnych zabiegów a szczególnie nastawiania złamań. Przebieg wszystkich 400 usypiań był doskonały, gdyż ani razu nie stwierdzono żadnych poważniejszych zaburzeń lub niebezpiecznych powikłań. Wstrzykiwać do żyły należy powoli (60—90 sekund). W nielicznych przypadkach występowało lekkie drżenie rąk i nóg. Bezpośrednio po ukończeniu wstrzykiwania następuje dostateczne zwiotczenie i głębokie uśpienie. Dawka przeciętna wynosi 8 — 10 cm^3 10%-owego roztworu Evipanu-Natrium. Dawek nie określa się wyłącznie na podstawie

wagi ciała, lecz uzależnia przedewszystkiem od wieku, konstytucji i chwilowego stanu chorego. Silni pacjenci wzgl. pacjentki (16 — 25 lat) potrzebują większej jednorazowej dawki. 10 cm^3 — najlepsza dawka — wywołuje bardzo dobrą narkozę, trwającą do ½ godziny, co umożliwia wykonanie od początku do końca średnich i większych zabiegów chirurgicznych, jak appendektomje i cholecystektomje, operacje żołądkowe i nerkowe. Uśpienie uzupełniające rozpoczynamy natychmiast, gdy zauważymy pierwsze oznaki budzenia się. Dla pogłębienia i przedłużenia uśpienia potrzeba zwykle bardzo małych dawek eteru (10 — 20 — 40 cm^3). Chorzy powyżej 60 lat, chorzy osłabieni wskutek swego cierpienia, oraz chorzy wyczerpani gorączką, utratą krwi, stanami septycznemi lub znajdujący się w stanie charłactwa, wymagają mniejszych dawek. Chorzy mocno zbudowani zasypiają po 3 — 4 — 5 cm^3, natomiast chorzy słabowici zasypiają już po 1 — 2 — 3 cm^3. Chorym wątłym nie wolno w żadnym przypadku podawać pełnej dawki; po wystąpieniu braku odruchów wystarczają 2 — 3 cm^3. Chorzy w wieku starszym, lecz w dobrym stanie ogólnym, znoszą dobrze przy większych i dłużej trwających zabiegach 6 — 8 cm^3. U dzieci stosował autor uśpienie zapomocą Evipanu-Natrium jedynie w pojedyńczych przypadkach, przyczem postępował bardzo ostrożnie i stwierdził, że dzieci potrzebują stosunkowo większych dawek.

Niepodanie morfiny z atropiną zmniejsza u ludzi młodych wynik uśpienia, pozostaje zaś bez wpływu u ludzi starszych. Zamiast przedłużania uśpienia przez podanie eteru usiłuje się obecnie osiągnąć ten cel przez wstrzyknięcie dodatkowej dawki Evipanu-Natrium. Największa zastosowana dawka ogólna wynosiła 16 cm^3. Zakrzepów, nacieczeń lub bólów przy wstrzyknięciu poza żyłę nie spostrzegano. Po ukończeniu wstrzykiwania oddech stawał się w pojedyńczych przypadkach powierzchowny i twarz przybierała na krótką chwilę sinicze zabarwienie. Stan chorych po uśpieniu był najlepszy, jak tylko można sobie wyobrazić. Chorzy budzą się szybko (na wezwanie). Wszyscy pacjenci byli zachwyceni tym nowym sposobem usypiania. Amnezja była całkowita. Jedyna przykrość polegała w nielicznych przypadkach na trudności wstrzykiwania przy słabo widocznych, ukrytych w głębi żyłach. W 3 przypadkach wystąpił stan podniecenia (2 razy bardzo lekki). Ludzie ze wzmożoną podstawową przemianą materji wydzielają Evipan-Natrium bardzo szybko; jeżeli dawka nie jest dostatecznie duża, wstrzyknięty preparat wywołuje u nich zamiast głębokiego snu stan podniecenia. Stan podniecenia na początku uśpienia zależy zawsze od niedostatecznego dawkowania.

Dożylne uśpienie zapomocą Evipan-Natrium można stosować jako odurzenie, jako uśpienie podstawowe (z dodatkiem eteru wzgl. chlorku etylu) i jako uśpienie całkowite. Evipan-Natrium umożliwia lekarzowi stosowanie pozbawionego wszelkiego niebezpieczeństwa uśpienia również i w domu chorego i podczas godzin przyjęć. Chory może być natychmiast gotów do operacji bez jakiejkolwiek straty czasu i bez względu na uprzednie spożycie pokar-

mu. Dożylne uśpienie zapomocą Evipanu-Natrium nie wykazuje żadnego szkodliwego wpływu na krążenie krwi i oddychanie. Evipan-Natrium nie wywiera żadnego działania nawet na chore narządy. Przeciwwskazań do stosowania dożylnego uśpienia Evipanowego niema żadnych. Przeciwwskazania do innych sposobów usypiania są wskazaniami do narkozy zapomocą Evipanu-Natrium. Chory zasypia natychmiast po wstrzyknięciu i niema konieczności oczekiwania na wystąpienie uśpienia.

GINEKOLOGJA I POŁOŻNICTWO.

Doc. dr. C. HOLTERMANN. Klinika Ginekologiczna Uniwersytetu w Kolonji.

(Referat według D. m. W. 1933, Nr. 2).

Wprowadzenie do lecznictwa Evipanu-Natrium — nowego środka dla dożylnego usypiania, stanowi niewątpliwy postęp również w dziedzinie ginekologji i położnictwa. Autor wykonał od kwietnia 1932 przeszło 700 zabiegów ginekologicznych lub położniczych w uśpieniu Evipanowem. Osiągnięcie uśpienia całkowitego lub podstawowego stanowi jedynie zagadnienie dawkowania. Uszkodzeń tkanek w miejscu nakłucia nawet przy przeniknięciu niewielkiej ilości płynu poza żyłę — nie spostrzegano. U pacjentek wyczerpanych, wyniszczonych lub znajdujących się w stanie znacznej niedokrewności należy dawkować ostrożnie. Chore dotknięte rakiem znoszą Evipan-Natrium doskonale. Różnicy między tolerancją Evipanu-Natrium u pacjentek ciężarnych i niebędących w ciąży nie stwierdzono. Po powolnem wstrzyknięciu 3 — 6 cm^3 chore po 30 sekundach zapadają w bardzo głęboki sen. Okres ten wystarcza dla uśpienia podstawowego. Chorą można przenieść do sali operacyjnej i podczas odkażania pola operacyjnego ostrożnie rozpocząć uśpienie dodatkowe. Jeżeli chcemy osiągnąć uśpienie całkowite, to po wystąpieniu stanu głębokiego snu wstrzykujemy jeszcze 2 — 3 lub więcej cm^3, aż do dawki ogólnej około 10 cm^3. Autor wstrzykiwał nawet 15 cm^3 bez żadnych objawów ubocznych. Chore zasypiają jak przy normalnym śnie.

W 30 sekund po rozpoczęciu wstrzykiwania znika reagowanie na wezwanie, po 50 sekundach znika odruch rogówkowy. Po 1 do 3 minutach następuje głębokie uśpienie całkowite, podczas którego stwierdza się zupełną utratę świadomości i bezwład z nieodczuwaniem bólu i brakiem pobudliwości odruchowej. Ciśnienie krwi zwiększa się o 5 — 15 mm, tętno przyspiesza się o 10 — 30 uderzeń na minutę, powłoki brzuszne są zupełnie zwiotczałe, dolna szczęka opada, tak że dla uniknięcia asfiksji należy ją podtrzymywać. Stan taki, zależnie od dawkowania, trwa od 8 do 30 minut. Po 15 minutach wraca odruch rogówkowy, po 20 — 25 minutach chora odzyskuje zdolność reagowania na wezwanie, po 55 minutach następuje przebudzenie. Uśpienie zawiodło zaledwie w 1% przypadków.

Z pośród 700 przypadków narkozy Evipanowej ¾ przypadło na zabiegi ginekologiczne, a ¼ na zabiegi położnicze. Większość przypadków dotyczy-

ła uśpienia całkowitego, a znaczna mniejszość (1/5) uśpienia podstawowego dla narkozy inhalacyjnej.

Uśpienie całkowite *Holtermann* stosował przy następujących zabiegach: badania w uśpieniu, rozszerzanie szyjki macicznej, skrobanka, próbne wycinanie, nakłucie jamy Douglasa, przedmuchiwania jajowodów, wyłyżeczkowanie lub kauteryzacja raka, zakładanie radu, rozciąganie zwieracza odbytnicy, pochwowe usuwanie podśluzówkowych mięśniaków, nacięcie ropni. W położnictwie stosowano uśpienie całkowite dla pomiarów miednicy, episiotomji, szycia krocza, ręcznego rozszerzania ujścia macicznego, metreuryzy, zabiegów ręcznych, obrotów i wydobywania, zabiegów kleszczowych i usypiania podczas przechodzenia płodu.

Jako uśpienie podstawowe stosowano narkozę Evipanową w przypadkach laparotomji (operacje mięśniaków, ciąża pozamaciczna, guzy przydatków, sterylizacja, zmiany ułożenia macicy, guzy jajników) oraz przy operacjach plastycznych krocza i radykalnych operacjach pochwowych. W położnictwie stosowano uśpienie podstawowe w przypadkach cięcia cesarskiego, obrotów, wydobywania płodu oraz perforacji. Jako uzupełniający środek narkotyczny stosowano ostrożnie eter, chlorek etylu lub chloroform.

Dożylne całkowite uśpienie zapomocą Evipanu-Natrium nadaje się znakomicie dla wszelkich krótkotrwających zabiegów ginekologicznych i położniczych.

W przypadkach zabiegów długotrwających dożylne uśpienie Evipanowe może znaleźć w ginekologji i położnictwie doskonałe zastosowanie jako uśpienie podstawowe dla zapoczątkowania zwykłego uśpienia inhalacyjnego. Również i całkowite uśpienie Evipanowe można bez żadnych zastrzeżeń dowolnie przedłużać zapomocą inhalacyjnych środków narkotycznych. Żadnych objawów szkodliwych Evipan-Natrium nie wywoływał. Zaledwie w 5% przypadków wystąpiły lekkie wymioty, w 2 — 3% niepokój ruchowy. Czasami obserwowano krótkotrwałe, niewielkie drgawki toniczne w całem ciele i w kończynach. Przeciwwskazań do stosowania Evipanu-Natrium, jak się zdaje, niema wcale. Jako uśpienie podczas przerzynania się narkoza Evipanowa nie jest odpowiednia, gdyż wywołuje niepożądane w tych warunkach zahamowanie działania tłoczni brzusznej. Autor radzi, aby przed urodzeniem dziecka dawkować ostrożnie, zwłaszcza w tych przypadkach, w których wchodzi w rachubę ew. zastosowanie dodatkowych środków usypiających. Po porodzie uśpienie zapomocą Evipanu-Natrium przebiega znakomicie. W pojedyńczych przypadkach występowała podczas uśpienia całkowitego czkawka. W 10% przypadków chore po obudzeniu się cicho łkały lub płakały i skarżyły się na wrażenie lekkiego ucisku w głowie. Oddech i obieg krwi nie podlegają prawie żadnym zmianom. Uszkodzeń narządów nie spostrzegano. Samopoczucie chorych jest po operacji, w przeciwstawieniu do innych sposobów usypiania, zupełnie dobre. Wszelkie drobne objawy uboczne znikają w 2 godziny po uśpieniu całkowitem przy jednoczesnej zupełnej amnezji.

Dr. Hanna MURSCHAL, Miejski Szpital dla dzieci w Berlinie.

LECZENIE OSTREGO GOŚĆCA STAWOWEGO U DZIECI.

(Referat według Kinderärztl. Prax. 1933, Nr. 3).

W Berlińskim Szpitalu dla dzieci stosuje się od 1929 roku metodę leczenia ostrego reumatyzmu stawowego zapomocą Pyramidonu. Odpowiednio do wskazówek *Schottmüllera* podaje się początkowo duże dawki i stosuje Pyramidon przez długi czas. W pierwszym dniu leczenia chory otrzymuje 4—5 razy po 0,3 g w przerwach co 4 — 6 godzin, w ciągu następnych dni 3 — 4 razy po 0,3 g i po ustąpieniu objawów 2 razy dziennie po 0,3 przez 6 tygodni. Jeżeli występują nawroty, to należy znowu powrócić do dużych dawek początkowych. Przewaga tego leczenia pyramidonowego nad zwykle stosowaną terapją salicylową polega przedewszystkiem na nadzwyczaj rzadkiem występowaniu przykrych objawów działania ubocznego; autorka w ciągu 2½ lat stosowania metody *Schottmüllera* ani razu nie spostrzegła zaburzeń spowodowanych przez Pyramidon. Wpływ Pyramidonu na gorączkę był bardzo dobry. Zwykle ciepłota już w ciągu pierwszych 24 godzin opada do 37^0 i po początkowych większych wahaniach, poczynając od drugiego dnia, a rzadziej dopiero od trzeciego, utrzymuje się już stale na równomiernie niskim poziomie. Niewielkie podniesienia ciepłoty, które częstokroć utrzymują się jeszcze przez szereg tygodni, zależą częściowo od nieżytów nosowo-gardzielowych lub od łagodnego zapalenia wsierdzia, częściowo jednak należy je również uzależniać od pozakaźnych zaburzeń wegetatywno-neurotycznych. Z chwilą spadku gorączki ustępują prawie zawsze również bóle i obrzmienia stawów. Większość dzieci nie odczuwa żadnych dolegliwości najpóźniej już w trzecim dniu leczenia, w bardzo licznych jednak przypadkach objawy chorobowe ustępują już w pierwszym lub drugim dniu. Szybkie wyniki lecznicze osiągnięto w 80% przypadków. Odporność na działanie przeciwreumatyczne Pyramidonu w znaczeniu *Schottmüllera* stwierdzono zaledwie u 2 dzieci (na ogólną liczbę 69). U jednego z tych dzieci rozpoznanie ostrego gośćca stawowego było zresztą niepewne, gdyż wchodziło tu również w rachubę rozpoznanie Rheumatismus tuberculosus Poncet. Działanie Pyramidonu jest w każdym razie tak niezawodne, że w przypadkach,

w których on zawodzi, należy zawsze zastanowić się nad możliwością błędnego rozpoznania.

W 13 przypadkach stwierdzono nawroty choroby. W 10 przypadkach nawrót nastąpił jeszcze podczas pobytu w szpitalu. U trojga dzieci Pyramidon już odstawiono, siedmiu dzieciom podawano go jeszcze w małych dawkach (2 razy dziennie po 0,3 g). Z pośród trzech wypisanych jedno dziecko zabrano przedwcześnie po $2^1/_2$ tygodniach do domu; wszystko troje nie otrzymywało w międzyczasie wcale Pyramidonu. Powikłania sercowe nie wystąpiły jedynie u 21 dzieci, co przy ogólnej liczbie 69 pacjentów wynosi 30,4%. U wszystkich pozostałych, pomimo wcześnie zastosowanego leczenia, stwierdzono jednak objawy zapalenia wsierdzia. Środki lecznicze z grupy kwasu salicylowego względnie kwasu fenylocinchoninowego chronią przed powikłaniami sercowemi tylko w 14,3% względnie w 25,7%. Z porównania powyższych liczb wynika, że chociaż Pyramidon nie jest w stanie zupełnie wykluczyć niebezpieczeństwa powikłań sercowych, to jednak jest on pod tym względem doskonalszy niż inne środki stosowane zwykle przeciwko reumatycznemu zapaleniu wielostawowemu.

Wobec tego, że niektórzy autorzy uważają obecnie zapalenie wielostawowe za odczyn alergiczny, autorka dokonała prób leczenia 27 dzieci Pyramidonem i wapniem, mając na celu zmniejszenie częstości nawrotów. Wyniki okazały się jednak ujemne; nawroty wystąpiły w 8 przypadkach: 6 podczas leczenia i 2 po leczeniu.

Przed kilku laty *Brunthaler* oraz *Färber* i *Kapłan* (Jb. Kinderkhlk. 1923, str. 100 i 1927 str. 116) omawiali zagadnienie niedopuszczania do nawrotów i ochrony przed powikłaniami sercowemi zapomocą systematycznego odczulania szczepionką gonokokową. Autorka jednak, podobnie jak i *Leichtentritt*, nie mogła się przekonać o skuteczności szczepionki. Szczepionkę stosowano, coprawda, jedynie u niewielkiej ilości dzieci, lecz stwierdzono u nich zarówno nawroty jak i powikłania sercowe.

Dr. Th. HOFFA, dyrektor przytułku dla dzieci w Barmen.

W SPRAWIE LECZENIA PRYSZCZYCY NOWORODKÓW.

(Referat według Deutsche Med. Woch. Nr. 25)

Leczenie pryszczycy dziecięcej, które było dawniej prawdziwą udręką dla lekarza, stało się jednym z najwdzięczniejszych zadań od czasu, gdy współczesna pedjatrja wykazała nam, do jakiego stopnia objawy skazy wysiękowej — bądź to na skórze (ekzema, intertrigo, pityriasis) — bądź to na błonach śluzowych (anginy, nieżyty oskrzeli) zależą od odpowiedniego sposobu odżywiania.

Nie ulega wątpliwości, że skaza wysiękowa stanowi anomalję konstytucjonalną i jako taka może zostać istotnie wyleczona jedynie na drodze leczenia ogólnego. Uznając całkowicie słuszność tej zasady, nie powinniśmy jednak niedoceniać, a tembardziej lekceważyć leczenia miejscowego objawów skórnych, będącego zawsze cennem uzupełnieniem leczenia dietetycznego.

Wiadomo, że do ostatnich czasów pedjatrzy bardzo mało korzystali w swem postępowaniu leczniczem z czerwieni szkarłatnej i jej pochodnych (imidoazotoluolu i innych); związki te wykazują silny wpływ pobudzający na odradzanie się naskórka. Możliwe, że stosowaniu czerwieni szkarłatnej na szerszą skalę stała na przeszkodzie jej własność silnego zabarwienia tkanek. Z biegiem czasu udało się wytworzyć niezabarwione pochodne imidoazotoluolu z zachowaniem jednak wpływu leczniczego na odradzanie się naskórka. Przetworem takim jest Pellidol, będący z chemicznego punktu widzenia pochodną dwuacetylową imidoazotoluolu.

Profesor *Koeppe* z polikliniki dziecięcej uniwersytetu w Giessen pierwszy zastosował Pellidol w praktyce pedjatrycznej. Następnie *Bantlin* doniósł o pomyślnych wynikach leczenia Pellidolem objawów pryszczycy na podłożu skazy wysiękowej. 2%-owa pomada Pellidolowa okazała się nadzwyczaj skuteczna przy leczeniu wyprzenia (intertrigo) i wszelkich odmian pryszczycy: suchej, wilgotnej, strupkowej i złuszczającej. *Bantlin* stwierdzał przedewszystkiem szybkie cofanie się objawów podrażnienia, ustąpienie swędzenia i zniknięcie nacieczeń.

Zachęcony temi pomyślnemi wynikami leczenia objawów skórnych u dzieci Pellidolem autor wypróbował go na swoim dużym materjale i to zarówno w przytułku jak i w poradni ambulatoryjnej. Najwdzięczniejszem wskazaniem do stosowania Pellidolu jest niewątpliwie wyprzenie. Następnie doskonałe wyniki otrzymano w przypadkach owrzodzeń okolicy pośladkowej (Dermatitis papulo - vesiculosa infantum).

Znakomite działanie Pellidolu, pobudzające epidermizację, przejawiało się w sposób szczególnie wyraźny w przypadkach ciężkiej choroby skórnej, pochodzącej z wyprzenia, którą określa się zwykle jako erythrodermia generalisata.

Autor opisuje również przypadek głębokich pęknięć i rozległych owrzodzeń skórnych pochodzenia syfilitycznego na dłoniach i stopach. Jednoczesne zastosowanie leczenia rtęciowego i smarowanie Pellidolem sprawiło, że wszystkie ubytki zagoiły się z niezwykłą wprost szybkością.

Na podstawie swych spostrzeżeń autor dochodzi do wniosku, że Pellidol jest znakomitym środkiem pobudzającym odradzanie się naskórka i że wszelkie ubytki skórne goją się pod wpływem Pellidolu bardzo szybko. Wprowadzenie Pellidolu do lecznictwa dziecięcego stanowi znaczny postęp w terapji zewnętrznej pryszczycy niemowląt. Tolerancja Pellidolu jest doskonała, gdyż nie wywołuje on nigdy żadnych niepożądanych objawów działania ubocznego.

M. MEKLENBURG, IV Uniw. Klin. Chor. Wewn. w Berlinie.

DZIAŁANIE ARSENU NA PRZEMIANĘ MATERJI.

(Referat według Therapie der Gegenwart, tom 29, Nr. 7).

Autor badał zapomocą przyrządu *Zuntz-Gepperta* wpływ wstrzykiwań organicznego preparatu arsenowego Solarsonu na gazową przemianę materji. Badań dokonano na osobnikach zdrowych lub na niegorączkujących, lekko chorych gruźlikach. Wyniki okazały się następujące:

1. 17-letnia zdrowa dziewczyna otrzymuje w ciągu 17 dni codziennie podskórne wstrzyknięcie 1 cm^3 Solarsonu. Waga jej zwiększa się w tym czasie o 2 kg. Następnie przez 23 dni wstrzykuje się jej codziennie po 2 cm^3, przyczem waga zwiększa się jeszcze o 2 kg. Podstawowa przemiana materji obniżyła się w tym czasie o 2,5%. Zużycie tlenu i wytwarzanie dwutlenku węgla zwiększyło się, wytwarzanie CO_2 jednak w mniejszym stopniu niż zużycie O_2, tak że współczynnik oddechowy zwiększył się.

2. Również i w drugim przypadku stwierdzono pod wpływem Solarsonu zwiększenie się wagi, przyczem przemiana podstawowa pozostała bez zmiany, wydzielanie CO_2 zwiększyło się, a zużycie tlenu pozostawało bez zmiany lub obniżało się. Ilość krwinek czerwonych zwiększyła się z 4.600.000 na 5.300.000. Zawartość białka we krwi pozostała bez zmiany, co dowodzi, że wzrost wagi nie zależał od zatrzymania wody.

3. W przypadku trzecim zużycie tlenu wyraźnie się zmniejszyło, wydzielanie natomiast CO_2 obniżyło się w stosunkowo mniejszym stopniu, tak że współczynnik oddechowy i podstawowa przemiana materji obniżyły się nieznacznie.

4. W przypadku czwartym zużycie O_2 i wydzielanie CO_2 zwiększyły się w prawie jednakowym stopniu, przemiana podstawowa zwiększyła się, współczynnik oddechowy nieco się zmniejszył, waga ciała obniżyła się nieznacznie.

5. Waga zwiększyła się, przemiana podstawowa nie uległa zmianie, zużycie tlenu pozostało prawie jednakowe, wydzielanie dwutlenku węgla wzrosło stosunkowo nieco więcej.

6. Waga ciała zwiększyła się o 3,5 kg, współczynnik oddechowy również się zwiększył.

7. Waga ciała zwiększyła się, przemiana gazowa pozostała bez zmiany, współczynnik oddechowy podniósł się znacznie.

Z pośród siedmiu więc powyżej przytoczonych przypadków w pięciu stwierdzono nieopisane jeszcze dotychczas działanie Solarsonu na przemianę materji: Solarson zwiększa wydzielanie CO_2 przy niezmienionem lub obniżonem przyjmowaniu O_2. Waga ciała powiększa się bez jednoczesnego uchwytnego zatrzymania wody co dowodzi istotnego przybytku tkankowego. Wobec tego jednak, że pomimo zwiększenia utleniania nie stwierdza się wzmożenia przyjmowania tlenu, należy uznać, że utlenieniu ulegają tylko związki obfitujące w tlen, lub związki, które dla swego spalenia zużywają mało tlenu. Zwiększanie się współczynnika oddechowego przy opadającem lub niezmienionem zapotrzebowaniu tlenu można więc uzależnić jedynie od zwiększonego rozkładu węglowodanów. Działanie przeto małych leczniczych dawek arsenu polega na zwiększeniu przemiany węglowodanowej przy jednoczesnem zaoszczędzaniu tłuszczów.


Salyrgan
stosowanie domięśniowe i dożylne
Zawiera dodatek theophylliny
Silny, niedrażniący środek moczopędny.
Salyrgan nie zawodzi nawet w rozpaczliwych przypadkach i nie wywołuje żadnych objawów ubocznych również i przy wielokrotnem powtarzaniu wstrzykiwań.
Znakomity, wyróżniający się dobrą tolerancją rtęciowy preparat przeciwkiłowy.
OPAKOWANIA ORYGINALNE:
Pudełka po 5 ampułek à 1 cm zł. 5.95
" " 10 " " 1 cm³ " 9.30
" " 5 " " 2 cm³ " 7.60
" " 10 " " 2 cm³ " 13.90

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

Po jakim czasie chory kiłowy nie przedstawia niebezpieczeństwo zakażenia?

Syfilityk tak długo będzie groził niebezpieczeństwem zakażenia, dopóki wykazuje on swoiste objawy skórne i ze strony błon śluzowych; coprawda, z biegiem czasu znajdujemy w późniejszych okresach w ogniskach chorobowych coraz mniej krętków bladych. Również i narządy pozornie niezmienione (śluzówka cewki moczowej, migdałki, kanał szyjki macicznej) i błony śluzowe mogą zawierać krętki i być w ten sposób źródłem zakażenia. Wykwity nieswoiste podlegają czasem zmianom w kierunku swoistym i również mogą się przyczyniać do przeniesienia choroby na drugą osobę. U chorych kiłowych ze złośliwą postacią kiły mogą nawet zupełnie niezmienione miejsca skóry być źródłem, z którego przenosi się infekcja. Że krew syfilityków, dotkniętych wczesnym okresem choroby może być zakaźną, wiadomo już oddawna; odnośnie do kiły późnej zagadnienie to pozostaje jeszcze pod znakiem zapytania. Wreszcie należy tu jeszcze wspomnieć o możliwości zakażenia się za pośrednictwem mleka lub nasienia osób chorych na kiłę. Zapatrywania co do długości czasu, po którym syfilityk jeszcze może być niebezpiecznym, nie są jednolite. Chorzy wogóle nieleczeni lub leczeni w sposób niedostateczny mogą stanowić źródło zakażenia jeszcze bardzo długo po infekcji. Odnośnie do osób leczonych w sposób właściwy, określa się czas między zakażeniem a zezwoleniem na wstąpienie w związek małżeński conajmniej na 5 lat. Rozstrzygnięcie tego pytania zależy przedewszystkiem od tego, czy chory wykazuje jeszcze objawy czynnej kiły. Największe znaczenie przypisujemy tu stwierdzeniu wyleczenia względnie sposobowi leczenia. I chociaż bezwzględnie pewnych sposobów stwierdzenia ostatecznego wyleczenia dotychczas nie posiadamy, to jednakże badania surowicy i płynu mózgowo-rdzeniowego pozwalają nam w większości przypadków na zupełnie wystarczającą ocenę stanu zdrowia pacjenta.

Dr. St. R. Brünauer.

(Mitt. Volksgesdh. Amt 1933 Nr. 4).

Bakterje na owocach.

Obecność drobnoustrojów, grzybków pleśniowych i drożdżowych na powierzchni owoców.

Autor zajął się badaniem obecności bakteryj na daktylach, winogronach i wiśniach. Badania wykonano w ten sposób, że wkładano owoce do flaszek ze zwykłym buljonem i wstawiano na 24 godziny do cieplarki o ciepłocie 37°. Następnie zaszczepiano tym buljonem płytki agarowe z krwią, agar z maltozą i t. d.

Wyniki były następujące:

Daktyle z Tunisu

B. subtilis i drobnoustroje pokrewne	16 razy
Paciorkowce	16 razy
Grzybki drożdżowe . . .	8 razy
B. coli	7 razy
Gronkowce	7 razy

Paciorkowce należały do następujących grup (według klasyfikacji *Holmanna):* Streptococcus faecalis (12), S. matis (9), S. equinus (2), S. salivarius (2).

Daktyle z Iraku (9 badań)

B. subtilis i drobnoustroje pokrewne	9 razy
Paciorkowce	4 razy

Paciorkowce były: S. faecalis (1), S. mitis (3), S. salivarius (1).

Winogrona z angielskich kolonij, kontynentu i Argentyny (20 badań)

B. subtilis i drobnoustroje pokrewne	20 razy
Paciorkowce	19 razy
Gronkowce	6 razy
Grzybki pleśniowe	1 raz

Paciorkowce były: S. mitis (15), S. equinus (13), S. salivarius (3), S. faecalis (2).

Wiśnie francuskie i angielskie (10 badań)

B. subtilis i drobnoustroje pokrewne	10 razy
Paciorkowce	9 razy
Gronkowce	6 razy
Laseczniki błonicy	1 raz
Grzybki pleśniowe	1 raz

Paciorkowce były: S. mitis (5), S. equinus (5), S. faecalis (4).

Na podstawie tych wyników, dowodzących obecności znacznej ilości drobnoustrojów na powierzchni owoców, autor uważa za bezwzględnie wskazane, aby owoce, których nie można obierać, koniecznie przemywać przed spożyciem w bieżącej wodzie.

Dr. J. T. Smeall.
(Brit. med. Journ. 1932, Nr. 3750).

Hipertyreozy i ich leczenie.

Do leczenia ogólnego objawów nadczynności tarczycy stosuje się zwykle jako środki uspokajające brom albo Luminal. Luminal wykazuje pomyślny wpływ leczniczy zarówno na naczynia jak i na ośrodkowy układ nerwowy. Przeciętna dawka Luminalu, odpowiednia dla chorych dotkniętych hipertyreozą, wynosi 3 razy dziennie po 0,05 g. Lepszem i wygodniejszem okazuje się stosowanie Luminaletek (4 do 6 tabletek). W podobny sposób działają również i bromowe połączenia preparatów nasennych szeregu alifatycznego, jak Avertina lub i-propylobromo-butyramid, które hamują wytwarzanie kwasu mlecznego.

Dr. W. Schmitt, Wiesbaden.
(Fortschr. Ther. 1932, Nr. 8).

Angiografja naczyń obwodowych.

Autorzy stosują dla celów angiografji 35%-owy roztwór Per-Abrodilu. Roztwór ten nadaje się zarówno do wstrzykiwań dotętniczych jak i dożylnych. Tolerancja Per-Abrodilu była we wszystkich przypadkach bardzo dobra. Przeciętna dawka, którą się wstrzykuje do rozszerzonych żylakowato żył, wynosi 20 cm³. Natychmiast po wstrzyknięciu należy dokonać zdjęcia rentgenowskiego, które daje wyraźny obraz przebiegu i czynności żył, istniejących połączeń, ew. odśrodkowego kierunku prądu. Dla celów arterjografji wstrzykuje się 5—10 cm³. Wstrzykiwania bywają czasami trochę bolesne, jednakże dla uniknięcia bólu wystarcza wstrzyknąć nieco Novocainy d o k o ł a tętnicy i kilka kropel Novocainy razem z Per-Abrodilem d o tęnicy. Omawiana metoda ma znaczenie nietylko rozpoznawcze, lecz daje cenne wskazówki co do wyników leczenia żylaków i t. p. Wstrzyknięcie środka kontrastowego do żył ręki dało bardzo wyraźne obrazy układu żylnego przedramienia.

Dr. Ravina, dr. Sicard, dr. Cottenot.
(Bull. et Mém. de la soc. méd. des hôspitaux de Paris, 1933, tom 49).

Zgorzel gazowa po wstrzykiwaniu środków leczniczych.

(Statystyka zbiorowa oparta na 60 przypadkach).

Po wstrzyknięciu preparatu naparstnicowego wytworzyła się ropowica gazowa. Pomimo energicznego ratunku i stosowania swoistej surowicy i zabiegów chirurgicznych chory zmarł w 6 dni po wstrzyknięciu wśród typowych objawów obrzęku płuc. W piśmiennictwie lekarskiem znajdujemy około 60 opisów przypadków zgorzeli gazowej, powstałej po wstrzyknięciu różnych leków, a mianowicie: po kofeinie (18 przypadków), adrenalinie i NaCl (po 6), chininie (5), kamforze i morfinie (po 3), preparatach adrenalinowo - przysadkowych i nalewki piżmowej (po 2) oraz po 1 przypadku w związku z wstrzykiwaniem połączenia wapniowo-mocznikowego, olejku eterowego, preparatu sporyszu, skopolaminy i Novocainy; po preparatach naparstnicowych spostrzegano zgorzel gazową kilka razy. Najczęściej wywołały ropowicę gazową kofeina, adrenalina, NaCl, chinina, kam-

fora i morfina. Zaledwie 4 pacjentów udało się wyleczyć, wszyscy pozostali zmarli przeważnie w ciągu pierwszych dwóch dni po wstrzyknięciu, pomimo starannego leczenia chirurgicznego. Większość chorych cierpiała pierwotnie na zapalenie płuc, zimnicę, dur brzuszny. We wszystkich przypadkach zasadnicza sprawa chorobowa przedstawiała ciężkie cierpienie, które w silnym stopniu wyczerpywało siły obronne ustroju. Nie ulega wątpliwości, że dużą rolę odgrywało w tych przypadkach uszkodzenie tkanek przez zastosowany lek oraz niezauważony błąd w aseptyce. Jedynie w nielicznych przypadkach udało się następnie wykryć prawdopodobne źródło zakażenia.

Dr. H. Junghans,
Klin. Chir. w Frankfurcie n/M.
(Dtsch. med. Wschr. 1933, Nr. 22).

Znaczenie Yatrenu 105 dla różniczkowego rozpoznania raka żołądka.

Kawashima zaproponował następującą metodę dla odróżniania raka żołądka od niezłośliwego owrzodzenia: pod wpływem podawania Yatrenu 105 następuje w przypadkach owrzodzenia w znacznej większości wyraźna poprawa; brak zaś poprawy przemawia z dużem prawdopodobieństwem za obecnością raka. Powyższa metoda różniczkowa jest dosyć pewna i bardzo łatwa do przeprowadzenia. Tak np. w pewnym przypadku trwającego już od wielu lat owrzodzenia żołądka z utajonemi krwawieniami, nastąpiła pod wpływem doustnego przyjmowania Yatrenu stosunkowo szybko znaczna poprawa stanu ogólnego; również i utajone krwawienia ustały zupełnie. Na tej zasadzie postawiono rozpoznanie niezłośliwego charakteru owrzodzenia, które potwierdził dalszy przebieg choroby. U drugiego chorego z utajonemi krwawieniami, szybkim spadkiem wagi, lekkiemi bólami w nadbrzuszu, paleniem żołądkowem, podawanie Yatrenu 105 (1 g dziennie) nie sprawiło żadnej ulgi i nie wykazało żadnego wpływu na utajone krwawienia. Postawiono rozpoznanie raka żołądka. Rentgenologicznie zmian swoistych dla raka wykazać się nie udało, natomiast krzywa graficzną ruchów żołądka według *Toshi'ego* była charakterystyczna dla raka. Dokonana operacja potwierdziła słuszność rozpoznania. Na podstawie całego szeregu obserwacyj przypadków cierpień żołądkowych z niewyraźnem rozpoznaniem, w których metoda różniczkowa *Kawashimy* przyczyniła się do postawienia trafnej diagnozy, autor dochodzi do wniosku, że omawianą metodę Yatrenową można uznać za stosunkowo pewną. Na uwagę zasługuje ponadto okoliczność, że przyjmowanie Yatrenu 105 nie przyczynia chorym żadnych dolegliwości, a w przypadkach owrzodzeń jest jednocześnie postępowaniem leczniczem.

Dr. N. Maruyama
(Kongres Szpitali Czerwonego Krzyża w Nagaoka, listopad 1932).

Leczenie zapalenia miedniczek nerkowych z szczególnem uwzględnieniem przepłókiwania miedniczek i cewnikowania moczowodów.

Autor zdaje sprawę z wyników leczenia zapalenia miedniczek nerkowych podczas i po porodzie. Spostrzeżenia jego dotyczą 32 przypadków. Przeważnie cierpienie ma przebieg stosunkowo łagodny i łatwo poddaje się terapji. Jedynie w nielicznych przypadkach zachodziła konieczność dożylnego podawania heksametyleno-tetraminy i Trypaflaviny. Zapalenie miedniczek nerkowych, występujące podczas i po porodzie, ma naogół charakter łagodniejszy i poprawia się bardzo szybko. W wyjątkowych

przypadkach, w których zwykle stosowane środki dla odkażania moczu zawodzą, należy się zwrócić do przepłókiwania miedniczek nerkowych, najlepiej zapomocą roztworu azotanu srebra (1 : 2000 — 4000) lub H_2O_2 (0,03%). Na podstawie swego doświadczenia autor uważa, że cewnikowanie moczowodów à demeure na przeciąg 36 — 48 godzin, w połączeniu z przepłókiwaniem H_2O_2 lub Ag NO_3, podawaniem naparu z Folia Uvae Ursi, heksametylenotetraminy i wstrzykiwaniem Trypaflaviny umożliwia zupełne wyleczenie nawet najcięższych przypadków uporczywego zapalenia miedniczek nerkowych.

Dr. E. Stark,
Klinika Położnicza w Düsseldorfie.
(Mtschr. f. Geburth. u. Gyn. 1933, tom 94).

Wpływ Pyramidonu na węglowodanową przemianę materji.

U ludzi zdrowych Pyramidon nie wykazuje żadnego wpływu na poziom cukru we krwi, natomiast u chorych na cukrzycę obniża glikemję w sposób stały i wyraźny. Leczenie Pyramidonem jest wskazane zwłaszcza u takich chorych cukrzycowych, u których wskutek spraw zakaźnych lub gorączkowych stwierdza się znaczne wahania poziomu cukru we krwi. Zmiany glikemji, zachodzące pod wpływem Pyramidonu, zależą, prawdopodobnie, od działania Pyramidonu na nerwowe ośrodki regulacji węglowodanowej przemiany materji. Ponadto wydaje się również możliwe, że Pyramidon, jako związek ketonowy, oddziaływa sam na pośrednie procesy przemiany materji.

Dr. H. Marx, Heidelberg.
(Münch. med. Wo. 1933, Nr. 19).

Odtruwanie hormonu gruczołu tarczowego.

Jodek potasu, dwujodotyrozyna, arsen, fosfor, węglan wapnia i insulina zmniejszają zużycie tlenu, wzmożone wskutek nadmiernej czynności tarczycy. Również i miedź jest w stanie przeciwdziałać zatruciu wywołanemu przez tyroksynę. W doświadczeniach na psach dawka 0,4 mg miedzi na kg wagi uratowała psy przed śmiertelnem zatruciem tyroksyną. Pewien wpływ wykazuje również i dwu- oraz trójwartościowe żelazo; cynk, mangan i magnez są o wiele mniej skuteczne. Miedź przyczynia się do zahamowania rozkładu tłuszczu w wątrobie i w tkance tłuszczowej, natomiast nie wykazuje żadnego wpływu na azotową i węglowodanową przemianę materji. Działanie odtruwające polega, prawdopodobnie, na wytwarzaniu nierozpuszczalnego, nietrującego połączenia miedziowo-tyroksynowego. In vitro można było takie związki metaliczno-tyroksynowe otrzymywać bez wielkiego trudu, przyczem na dwie cząsteczki tyroksyny przypada 1 cząsteczka miedzi.

Prof. Hesse. Jacobi i *Bregula*.
Instytut Farmak. i Terapji doświad.
w Wrocławiu.
(Arch. exp. Path. u. Pharm. 1933, tom 170).

Leczenie ogólne upławów pochwowych.

Pulay i *Bauer* uważają upławy pochwowe za cierpienie powstałe na tle awitaminozy. Na tej podstawie autor zastosował u 15 kobiet cierpiących na Fluor vaginalis kurację zapomocą Vigantolu i wapnia. Leukocyty w wydzielinie zniknęły już po 5 dniach, w większości przypadków zniknęły również i trichomonady. Po 10 — 12 dniach można było w większości przypadków uznać zapalenie pochwy za wyleczone, jednakże już w kilka dni po zaprzestaniu leczenia wszystkie objawy znowu wracały. Żadnego miejscowego leczenia nie stosowano. Autor jest zdania, że kuracji miejscowej nie wolno jednak zaniedbywać i przypisuje jej nawet większe znaczenie niż leczeniu ogólnemu, które stanowi w przypadkach upławów leczenie bardzo wartościowe, ale jednak uzupełniające tylko zasadniczą kurację miejscową.

Dr. E. W. Winter.
Klin. Ginekolog. w Giessen.
(Mschr. f. Geburtsh. u. Gyn. 1933, tom 94).

Znieczulenie miejscowe w położnictwie.

Dla zmniejszenia odczuwania bólów porodowych autor przerywał przewodnictwo czuciowych nerwów miednicy przez znieczulenie nerwów sromnych (N. pudendus) zapomocą roztworu Pantocainy 1 : 500. Znie-

czulenie utrzymuje się w ciągu 2 godzin, czyni bezbolesnemi 3 okresy porodowe, nie hamuje skurczów macicznych i nie wykazuje żadnego szkodliwego wpływu na matkę ani na dziecko. Oszczędzające działanie znieczulenia na matkę czyni tę metodę szczególnie wskazaną zwłaszcza u kobiet cierpiących na choroby serca, nerek lub płuc.

Dr. Knauer

(The Med. World 1932, Nr. 11).

Leczenie duru brzusznego Neosalvarsanem.

Spostrzeżenia autora dotyczą 20 przypadków duru brzusznego leczonego Neosalvarsanem. Neosalvarsan znacznie skracał czas trwania gorączki, łagodził przebieg choroby i dawał stanowczo lepsze wyniki niż leczenie kąpielami. Ze względu na łatwość stosowania i dobrą tolerancję wskazane jest, według autora, stosowanie Neosalvarsanu przy durze w większym niż dotychczas zakresie. Autor wstrzykuje Neosalvarsan dożylnie, możliwie już we wczesnym okresie choroby, w dawkach wzrastających od 0,15 do 0,6 g, zarządzając 2—3 lub 4-dniowe przerwy między wstrzykiwaniami.

Dr. Wohlers i dr. Audéoud, Genewa.

(Pr. méd. 1933, Nr. 39).

Nowy sposób krótkotrwałego uśpienia.

Spostrzeżenia autora dotyczą 150 przypadków krótkotrwałego usypiania zapomocą dożylnego wstrzykiwania Evipan-Natrium. Największa zastosowana dawka wynosiła 10 cm³ i dawki tej nie przekroczono ani razu. Czas trwania wstrzykiwania pierwszych 4—5 cm³ powinien wynosić około 1 minuty, pozostałą ilość można wstrzyknąć nieco prędzej. Stan znieczulenia i uśpienia występuje przeważnie już po 5 — 7 cm³, autor wstrzykuje wówczas jeszcze 1—2 cm³ i po 2 — 3 minutach rozpoczyna operację. Podczas zasypiania spostrzegano czasami drobne drżenie mięśniowe. Źrenice pozostawały przez cały czas uśpienia nadzwyczaj szerokie. Dożylne uśpienie zapomocą Evipan-Natrium jest wskazane w tych wszystkich przypadkach, w których zabieg operacyjny nie trwa dłużej niż 15 minut. Do narkozy Evipanowej nadają się zwłaszcza operacje otwarcia ropnia, wycięcia wąglika, nastawiania zwichnięć lub złamań i t. d. oraz wszelkie zabiegi elektrochirurgiczne. Autor wykonywał w narkozie Evipanowej bez dodania uzupełniającego środka usypiającego również appendektomje i wyłuszczania gruczołu krokowego. Po 15 minutach chorzy się budzą, nie odczuwając żadnych przykrych objawów ubocznego działania zastosowanego środka usypiającego. Są jedynie przez pewien czas jeszcze nieco senni, co czyni Evipan-Natrium nieodpowiednim dla praktyki ambulatoryjnej. Natomiast stosowanie krótkotrwałego dożylnego usypiania zapomocą Evipan Natrium w mieszkaniu pacjenta jest technicznie bardzo łatwe i stanowi dla lekarza praktyka znaczny postęp i ułatwienie. Tolerancja tej nowoczesnej narkozy była we wszystkich przypadkach znakomita. Żadnych powikłań lub objawów ubocznych nie spostrzegano ani razu. Jeżeli chcemy uśpienie przerwać, to wstrzykujemy dożylnie 5,5 cm³ 25%-owego roztworu Coraminy, poczem chory najpóźniej po 1 minucie się budzi.

Dr. H. Baumecker,
Klin. Chir. w Greifswald.

(Zbl. Chir. 1933, Nr. 9).

Leczenie chromania przestankowego zapomocą wyciągów mięśniowych.

Autor leczył 10 chorych, cierpiących na objawy chromania przestankowego, zapomocą Lacarnolu i Padutiny. Poprawy nie osiągnięto tylko w jednym przypadku bardzo daleko posuniętej miażdżycy ze zwapniałemi tętnicami, we wszystkich zaś pozostałych przypadkach chorzy doznawali znacznej ulgi. Poprawę stwierdzono nawet w takich przypadkach, które w ciągu długiego poprzedzającego leczenia nie reagowały wcale na wszelkie stosowane leki. Autor rozpoczynał kurację od codziennego dopośladkowego wstrzykiwania Padutiny; po 6 dniach przechodził na kurację doustną i podawał przez kilka tygodni 3 razy dziennie po 25 kropel Padutiny. Dalszą kurację uzależniano od stanu każdego poszczególnego przypadku. Wyniki odnośnie do

czynności kończyn i stanu przedmiotowego były przeważnie znakomite i utrzymywały się nadal również i po zaprzestaniu leczenia. Dwum chorym podawano tylko Lacarnol. Jeden chory, który reagował bardzo słabo na Padutinę, poprawił się następnie pod wpływem Lacarnolu tak znakomicie, że można go było uważać prawie za wyleczonego.

Dr. Newman, Southport.
(Brit. Med. Journal 1933, 3770).

Działanie Rivanolu w przypadkach zakażeń ocznych.

Autor leczy zapalenie łącznic wkraplaniem do worka spojówkowego Rivanolu lub 1 — 2⁰/₀₀-ową maścią rivanolową. Tolerancja Rivanolu i jego działanie lecznicze były doskonałe. Również i podspojówkowe wstrzykiwania i stosowanie wewnątrzgałkowe niewielkiej ilości ($^1/_4$ — $^1/_2$ cm^3) Rivanolu w roztworach 1 : 1000 i 1 : 2000 były bardzo dobrze przez chorych znoszone. Najlepsze wyniki udawało się osiągnąć w przypadkach zmian ropnych na powiekach i przy zapaleniach łącznic. W przypadkach owrzodzeń rogówki Rivanol nie dawał naogół dobrych wyników, co dowodzi, że nie wykazuje on działania bakterjobójczego na zarazki wywołujące ropienie w komorze przedniej (Hypopyon), chociaż zasadniczo cechuje go wybitne swoiste działanie przeciw wszelkim drobnoustrojom ropotwórczym.

Dr. Vittorio Saba,
Klin. oczna w Sassari.
(Kongres Società di Oftalmologia Italiana w Parmie w r. 1932).

W sprawie leczenia grypy.

Podczas ostatniej ciężkiej epidemji grypy w Hamburgu *Mühlens* osiągał bardzo pomyślne wyniki zapomocą pozajelitowego stosowania chininy. Wszystkim chorym grypowym, przybywającym do szpitala z objawami ze strony dróg oddechowych, a zwłaszcza z oznakami grożącego zapalenia płuc, wstrzykiwano natychmiast domięśniowo 0,5 g chininy w postaci roztworu chininowo-uretanowego. W przypadkach osłabienia serca stosowano, oczywiście, leki nasercowe. W razie potrzeby powtarzano wstrzyknięcie chininy w tym samym dniu albo nazajutrz. Dotychczasowe spostrzeżenia dotyczą 10 leczonych w ten sposób chorych; u wszystkich choroba przebiegała szybko i bez powikłań. Grypa miała przeważnie charakter bardzo ciężki (utrata wagi do 3 kg w ciągu tygodnia).

Prof. Mühlens,
Inst. Chor. Podzwrotn. w Hamburgu.
(D. M. W. 1933, Nr. 5).

Uratowanie życia samobójczyni zapomocą Luminalu - Natrium i Novasurolu.

26.XI.1932 wezwano mnie do tutejszego chińskiego szpitala do pewnej młodej kobiety, która popełniła zamach samobójczy. Pacjentka leżała bez przytomności; gwałtowne drgawki podrzucały bez przerwy jej ciałem. Według zdania najbliższej rodziny nieszczęśliwa zażyła jadowitą roślinę zwaną „pue-kag", co oznacza po chińsku „ośmioramienna gwiazda". Dowiedziałem się potem, że rozchodziło się tu o trujący chiński anyż (Illicum religiosum), który w tutejszych okolicach dość często bywa używany jako niezawodny środek samobójczy.

Zastosowałem zwykłe w tych warunkach zabiegi lecznicze: płókanie żołądka zapomocą zgłębnika założonego przez nos, środki pobudzające i czyszczące, lewatywy i t. d. Przeciwko gwałtownym drgawkom wstrzyknąłem o 12-ej 1 ampułkę Luminalu-Natrium. O godzinie 2-ej i o 4-ej wstrzyknąłem jeszcze po 1 ampułce, gdyż drgawki trwały nadal bez zmiany. O 7-ej dokonałem wstrzyknięcia po raz czwarty. Drgawki nieco złagodniały i o godz. 12-ej w nocy ustąpiły zupełnie. Chora była jednak nadal nieprzytomna, silny skurcz wszystkich mięśni utrzymywał się ciągle, tak że wstrzyknąłem jeszcze jedną dawkę Luminal-Natrium. Ponadto dla pobudzenia diurezy wstrzyknąłem ampułkę Novasurolu.

Następnego ranka pacjentka była ciągle jeszcze w stanie odurzenia, lecz drgawki i skurcze ustąpiły zupełnie. Czynność serca była prawidłowa. W ciągu dnia chora odzyskała całkowitą przytomność i skarżyła się tylko na bóle głowy. Po 3 dniach zupełne wyzdrowienie.

Dowiedziałem się później od chińskich le-

karzy, że śmiertelność po otruciu „puekag" wynosi z chwilą wystąpienia drgawek prawie 100%. Uważam wobec tego, że chorą udało mi się uratować głównie dzięki zastosowaniu wielkich dawek Luminalu (ilość wstrzyknięta przeze mnie w ciągu 12 godzin znacznie przekraczała ogólnie uznaną dawkę najwyższą). Poza tem do uratowania przyczyniło się, prawdopodobnie, również i zastosowanie tak potężnego środka moczopędnego jak Novasurol, który szybko usunął z ustroju znaczną ilość związków trujących.

Dr. K. Eulau, Manila.
(Ther. Ber. 1933, Nr. 9)

Badania doświadczalne nad reumatyzmem i zapaleniem stawów.

Pogląd, że zakaźne zapalenie stawów jest wywołane przez paciorkowce, nie został jeszcze ostatecznie udowodniony. Autorzy postawili sobie wobec tego za zadanie zbadać doświadczalnie, czy paciorkowce istotnie wchodzą w rachubę jako czynnik chorobotwórczy zakaźnego zapalenia stawów i zakaźnego gośćca. W przypadkach ostrego zapalenia wielostawowego autorom nie udało się jednak wykazać obecności paciorkowców we krwi; również i badanie płynu stawowego, otrzymanego przez nakłucie, w przypadkach przewlekłego zakaźnego zapalenia stawów, nie dało wyników dodatnich. Poszukiwania swoistych przeciwciał także nie zostały uwieńczone powodzeniem. W migdałkach podniebiennych i w ziarninach korzeni zębów, uważanych za najprawdopodobniejsze wrota wejścia sprawy zakaźnej i główne ogniska stanu septycznego, warunkującego zapalenie stawów, znajdywano zawsze paciorkowce. Paciorkowce, pochodzące od chorych stawowych i od ludzi ze zdrowemi stawami, posiadały jednak zupełnie jednakowe własności hodowlane. Teorji *Rosenowa* o wybiórczem umiejscowieniu paciorkowców autorzy nie mogli potwierdzić. Króliki zakażone paciorkowcami zapadały, coprawda, na zapalenie stawów, jednak zmiany w stawach i w sercu miały charakter wyłącznie septyczny i ani razu nie odpowiadały cechom, właściwym ludzkiemu swoistemu reumatyzmowi zakaznemu. Poprzednie uodpornienie nie wykazywało wpływu na przebieg zakażenia. Doświadczalne paciorkowcowe zapalenie stawów u królików zgadza się pod wieloma względami z ludzką pasoczniцą paciorkowcową i przedstawia, prawdopodobnie, identyczną jednostkę chorobową. Również i gośćcowe zapalenia stawów mogą mieć jako swe podłoże sprawy septyczne. Przypadki jednak takiego „ziarenkowcowego reumatyzmu" są klinicznie bardzo trudne do rozpoznania i należą z pewnością do wielkich rzadkości. Znakomita większość przypadków zakaźnego gośćca stawowego jest niewątpliwie swoistego pochodzenia reumatycznego. Paciorkowce w każdym razie nie wchodzą w rachubę jako bezpośredni czynnik chorobotwórczy gośćca stawowego. Paciorkowce albo produkty ich przemiany materji mogą jednak mieć ewentualnie pewne znaczenie etjologiczne na drodze pośredniej poprzez wywoływane przez nie stany anafilaktyczne. Prace nad zbadaniem szczegółów tej ostatniej możliwości są obecnie w toku i może przyczynią się do dalszego wyjaśnienia sprawy pochodzenia gośćca stawowego.

Dr. A. Fischer i dr. G. Wehrsig,
Inst. bad. chor. reumat. w Akwizgranie
(Ztschr. exp. Med. 1932, tom 84).

Od Administracji „Polskiego Archiwum Medycyny Wewnętrznej“ otrzymaliśmy następujące zawiadomienie z prośbą o zamieszczenie w „Wiadomościach Terapeutycznych“:

Komunikujemy, iż cena kwartalnika „Polskie Archiwum Medycyny Wewnętrznej“ — pod naczelną redakcją Prof. Dr. Witolda Orłowskiego — obniżona została z dniem 1 stycznia 1934 roku do zł. 6,50 (na prowincji 6,50 zł., + porto pocztowe).

Administracja: Warszawa, Wilcza 29, m. 2.

ESPERANTO.

W „Polskim Touring-Klubie“, organizacji, liczącej około 10.000 członków, utworzona została Sekcja Esperancka, mająca za zadanie szerzyć znajomość Esperanta wśród członków P. T. K. i popierać propagandę turystyki polskiej zagranicą za pośrednictwem Esperanta.

Prezesem Sekcji został p. dr. W. Robin, wiceprezesem — p. Starosta Trzonek, sekretarką p. Weinsteinówna, referat pedagogiczny objęli mag. Strzelczyk i p. Jarocki, referat prasowy — p. red. Pisarski

Wykłady Esperanta metodą Cseh odbywają się w poniedziałki i czwartki o godz. 20-ej w lokalu P. T. K. przy ul. Kredytowej Nr. 5. W organie urzędowym P. T. K: „Turysta i Auto“ ukazuje się co miesiąc „Kącik Esperancki“.

Lekarze powinni uczyć się Esperanta, gdyż Esperanto oddaje nieocenione usługi podczas pobytu zagranicą. Wykłady ułatwioną metodą Cseh prowadzone są systematycznie w lokalu P. T. K. (Polskiego Touring Klubu) przy ul. Kredytowej 5.

Czasopismo lekarskie „Internacia Medicina Revuo“, redagowane wyłącznie w języku Esperanto wychodzi w Brukseli. Abonament roczny wynosi zł. 9. Każdy abonent staje się automatycznie członkiem Światowego Związku Lekarzy Esperantystów TEKA bez dopłaty. Związek ten ułatwia lekarzom stosunki z zagranicą. Informacyj udziela dr. Lubelczyk, Senatorska Nr. 36, (tel. 587-07).

Esperancki słownik lekarski (terminologja lekarska) dr. Briquet można nabyć w administracji „Dziennika Urzędowego Izb Lekarskich“ Warszawa, ul. Fredry 2. Cena słownika — zł. 15.

Liczne stacje radjowe zagraniczne nadają audycje esperanckie: Lille, Marseille, Paris, Grenoble, Lyon-la-Dua, Stockholm, Karlskrona, Sottens-Geneve, Côte d'Azur, Hicizen, Tallin, Brno, Zagrzeb, Bratislava, Kaûnas, Moskwa, Leningrad, Wiedeń, London, Bruksela, Warszawa, Kraków i in.

Dnia 25 grudnia 1933 r. nadana została z rozgłośni czechosłowackich audycja radjowa w języku Esperanto pod tytułem: „Wesoła godzina“ z okazji świąt Bożego Narodzenia. Udział wzięli artyści zawodowi teatru krajowego w Brnie: p. Trda, p. Knopka i inni.

Ciekawy konkurs zainicjowała radjostacja francuska Lyon-La-Dua: dnia 20 stycznia 1934 r. o godz. 21 m. 10 pięć osób różnej narodowości wygłosi przed mikrofonem przemówienie w języku Esperanto. Słuchacze podług akcentu przemawiających mają odgadnąć ich narodowość i przesłać listownie odpowiedź do Lyonu (Radio Lyon-la-Dua).

Z Radjostacji w Mińsku zostały nadane dwa odczyty na tematy lekarskie: o uzdrowieniu pracy w Z. S. S. R. i o ubezpieczeniach społecznych w Z. S. S. R.

Redaktor
Mr. Tadeusz Haładewicz

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA“
Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5 Skrzynka pocztowa Nr. 748.
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni „Wzorowej“, Warszawa, ul. Długa 20.